

## ARTIGO DE REVISÃO

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**Taynana Soares Oliveira Fequis<sup>a</sup>Eliana Sabrina de Souza Barbosa<sup>b</sup>Rozilaine Redi Lago<sup>c</sup>Lydhia Rubhia de Lima Torres<sup>d</sup>**Resumo**

A atenção primária à saúde (APS) constitui espaço privilegiado de atuação de políticas públicas de saúde e representa o nível de atenção preferencial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) obterem o atendimento de suas necessidades. Diante da carência de melhor compreensão sobre este tema, buscou-se analisar a produção científica acerca da percepção dos usuários sobre suas necessidades no âmbito da APS no SUS, a partir da taxonomia de Matsumoto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram selecionados quatro artigos completos, disponíveis em língua portuguesa, como resultado da busca realizada nas bases de dados eletrônicas Lilacs e Medline, usando as palavras-chave “necessidades e demandas de serviços de saúde”, “necessidades” e “necessidades de saúde”, publicados entre 2009 e 2013. Os estudos analisados utilizam abordagem qualitativa (classificados com nível de evidência número 4), são de autoria de enfermeiros e apresentam o estado de São Paulo como local de pesquisa predominante. As categorias de necessidades de saúde expressas pelos usuários nos artigos contemplaram aquelas propostas por Matsumoto. Concluiu-se que os usuários da atenção primária do SUS compreendem suas necessidades no âmbito da APS e têm uma visão ampliada de que elas não estão atreladas apenas aos fatores biológicos, mas envolvem também a sua situação social, além do acesso que devem possuir a todos os serviços de saúde desde a porta de entrada.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Necessidades e demandas de serviços de saúde. Saúde Pública.

<sup>a</sup> Sanitarista. Mestranda em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Branco, Acre, Brasil. E-mail: taynanafequis@gmail.com

<sup>b</sup> Sanitarista. Especialista em Saúde Pública. Técnica Administrativa na Secretaria Estadual de Educação do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil. E-mail: sabrinaibf@gmail.com

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil. E-mail: rozilainee@gmail.com

<sup>d</sup> Fonoaudióloga. Mestre em Fonoaudiologia. Docente do Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, Acre, Brasil. E-mail: lydhiaortres@gmail.com

**Endereço para correspondência:** Rua Fonte Nova, n. 316, Conquista. Rio Branco, Acre, Brasil. CEP: 69918822. E-mail: taynanafequis@gmail.com

### **Abstract**

Primary Health Care (PHC) is a privileged space for the performance of public health policies and represents the level of preferential care for users of the Unified Health System (SUS) to meet their health needs. In view of the lack of better understanding on this topic, we sought to analyze the scientific production about users' perceptions about their health needs within the scope of PHC in the SUS, based on the Matsumoto taxonomy. This is an Integrative Review of Literature, in which 4 complete articles were selected, available in Portuguese language, as a result of the search carried out with the electronic databases LILACS and MEDLINE, using the key expressions "Needs and Demands of Services of Health "," Needs "and" Health needs ", published between 2009 and 2013. The studies used a qualitative approach (classified with level of evidence number 4), were authored by nurses, and presented the State of São Paulo as research. The categories of health needs expressed by the users in the articles contemplated those proposed by Matsumoto. It was concluded that SUS primary health care users understand their health needs within PHC and have a broad view that they are not only linked to biological factors, but also involve their social situation, as well as the access they must have to all health services from the front door.

**Keywords:** Primary health care. Needs and demands of health services. Public health.

### PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE SUS NECESIDADES DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

### **Resumen**

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye un espacio privilegiado de actuación de políticas públicas de salud y representa el nivel de atención preferencial para que los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) obtengan la atención de sus necesidades de salud. Ante la falta de una mejor comprensión sobre este tema, se buscó analizar la producción científica acerca de la percepción de los usuarios sobre sus necesidades de salud en el ámbito de la APS, en el SUS, a partir de la taxonomía de Matsumoto. Es una revisión integradora de la literatura en la que se seleccionaron cuatro artículos completos, disponibles en inglés, como resultado de la búsqueda realizada en las bases de datos electrónicas MEDLINE y LILACS utilizando las palabras clave "Necesidades y demandas de servicios de salud", "Necesidades" y "Necesidades de salud", publicados entre 2009 y 2013. Los estudios utilizaron enfoque cualitativo (clasificados con nivel de evidencia número 4), fueron de autoría de enfermeros y presentaron el estado de São Paulo como el lugar de investigación predominante. Las categorías de necesidades de salud expresadas por los usuarios en los artículos contemplaron aquellas propuestas por Matsumoto. Se concluyó

que los usuarios de la atención primaria del SUS comprenden sus necesidades de salud en el ámbito de la APS y tienen una visión ampliada de que ellas no están ligadas sólo a los factores biológicos, sino que involucra también su situación social, además del acceso que deben tener a todos los servicios de salud desde la puerta de entrada.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Necesidades y demandas de servicios de salud. Salud pública.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1,2</sup>.

Na perspectiva da saúde coletiva, consiste em uma prática social que busca “preservar e fomentar a saúde dos sujeitos e da coletividade, incluindo o comprometimento com a qualidade de vida e bem-estar social, deliberando a participação comunitária como parte essencial dos serviços de saúde”<sup>3,5</sup>. Essa visão é evocada nas diversas políticas públicas de saúde, em especial em políticas transversais, tais como da vigilância e da promoção da saúde. Nesse sentido, a vigilância busca analisar continuamente a situação de saúde da população em relação aos problemas existentes<sup>4</sup>. De forma complementar, a promoção da saúde compreende uma visão biopsicossocial e propõe o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde, incluindo o indivíduo na participação e no controle da sua saúde<sup>5,6,7</sup>.

No contexto prático do SUS, a atenção primária à saúde (APS) constitui campo estratégico de intervenção da saúde coletiva. Assim, a APS se articula com as políticas transversais de vigilância e promoção da saúde, representando a porta de entrada preferencial do usuário no SUS, com o potencial de permitir a resolubilidade para a maior parte das necessidades apresentadas, considerando-se a pessoa em sua totalidade, e não apenas a enfermidade<sup>8</sup>. A fim de atender de forma integral às necessidades dos usuários do SUS, a APS articula-se com os demais níveis de atenção<sup>9</sup>.

Dentre os serviços componentes da APS, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), abordando a pessoa no âmbito familiar, no ambiente em que vive, com direito a atenção integral<sup>10</sup>. A ESF busca organizar a APS no SUS, propondo a reorganização das práticas de saúde e considerando a necessidade de adequar as ações e serviços à realidade da população em cada unidade territorial, definida em função das peculiaridades sociais, epidemiológicas e sanitárias existentes em cada localidade<sup>5</sup>.

Diante da responsabilidade sanitária, a investigação das necessidades de saúde da população na APS constitui uma etapa essencial do processo. Neste sentido, compreende-se que existe um sistema político, econômico e institucional que dificulta ao profissional detectar,

de fato, as reais necessidades da população, em função de sua diversidade e complexidade<sup>11</sup>. Portanto, as necessidades de saúde representam mais do que lacunas de insatisfação e não estão, necessariamente, atreladas apenas aos aspectos fisiopatológicos do corpo e da mente. De forma antagônica, as necessidades de saúde dizem respeito à diversidade de condições sociais dos indivíduos, as quais podem até se tornar potencialidades, na medida em que as carências envolvem, impulsionam e mobilizam as pessoas<sup>12</sup>.

Considerando que quanto maior a capacidade de formular alternativas de solução para os problemas e necessidades de saúde da população melhor será a capacidade explicativa de fenômenos que interferem no estado de saúde<sup>13</sup>, a compreensão e o conhecimento das concepções a respeito das necessidades em saúde colaboram para a transição das práticas da área. Esta afirmação justifica-se pelo fato de as necessidades suscitarem os serviços e embasarem a configuração geral de sua estrutura<sup>14</sup>.

Diante da amplitude deste tema, Matsumoto<sup>15</sup> propõe uma taxonomia das necessidades de saúde, observando a visão dos sujeitos individuais e coletivos, organizada em quatro grandes conjuntos: necessidade de boas condições de vida; necessidade de acesso a todas as tecnologias de atenção à saúde que melhorem e prolonguem a vida; necessidade de ter vínculo com um profissional ou uma equipe de saúde (sujeitos em relação); e necessidade de autonomia na construção do seu “modo de andar a vida” (a construção do sujeito).

Em função da escassez de artigos abordando o tema das necessidades da população que utiliza os serviços do SUS, bem como o anseio por incentivar a discussão sobre a avaliação desse aspecto com vistas ao aprimoramento do cuidado, buscou-se analisar a produção científica acerca da percepção dos usuários sobre suas necessidades no âmbito da APS no SUS, a partir da taxionomia proposta por Matsumoto<sup>15</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), a qual possibilita a combinação de dados da literatura teórica e empírica, definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, contribuindo para maior aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>16</sup>. As etapas de RIL foram organizadas da seguinte forma: a primeira tratou da identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; na segunda se estabeleceram critérios de inclusão e exclusão; após esta fase, identificaram-se os estudos pré-selecionados e selecionados; no quarto momento seguiu-se com a categorização da seleção realizada anteriormente; na quinta etapa foi realizada a análise e interpretação de resultados; e, por fim, fez-se a apresentação de revisão e síntese de conhecimento.

A questão norteadora da pesquisa foi: qual a percepção do usuário sobre suas necessidades de saúde (de acordo com a taxonomia de Matsumoto) na APS no SUS?

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas Medline (da National Library of Medicine, EUA) e Literatura Latino-Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Utilizaram-se como termos de busca as expressões “necessidades” e “necessidades de saúde”, haja vista a inexistência de termos padronizados no vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde que refletissem os interesses desta revisão, além do descritor “necessidades e demandas de serviços de saúde”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: busca avançada das palavras-chave “vínculo”, “autonomia” e “necessidades”; textos completos disponíveis; anos de publicação de 2009 a 2013. Foram identificados 16 trabalhos, dos quais apenas um se tratava de tese, sendo o restante artigos científicos, todos no idioma português. Destes, quatro foram selecionados, por se tratar de pesquisas no âmbito da APS. Critérios de exclusão: artigos cuja descrição do resumo destoava da temática APS ou que tivessem como objeto de estudo apenas uma população específica; oito dos artigos encontrados se enquadravam neste aspecto e outros quatro eram estudos repetidos.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se na escolha das seguintes variáveis relacionadas à identificação do artigo: título e periódico de publicação; ano de realização da pesquisa e de publicação; local de desenvolvimento do estudo; palavras-chave; identificação dos autores (titulação); e identificação da pesquisa (participantes, método, objetivos, síntese dos resultados, conclusões)<sup>16</sup>.

Realizou-se a análise crítica dos trabalhos selecionados, comparando-se os conhecimentos teóricos, a identificação de conclusões e as implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar o conceito de necessidades de saúde segundo a percepção de usuários dos serviços de saúde na atenção primária<sup>17</sup>.

Nos trabalhos selecionados, buscou-se assinalar os seguintes níveis de evidência: nível 1 – evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível 2 – evidências de estudos individuais com desenho experimental; nível 3 – evidência de estudos quase-experimentais, séries temporais ou caso-controle; nível 4 – evidências de estudos descritivos (não experimentais ou abordagem qualitativa); nível 5 – evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6 – evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais<sup>16</sup>.

Procedeu-se à revisão/síntese do conhecimento produzido, na qual se incluíram informações que permitiram avaliar a pertinência dos procedimentos aplicados na elaboração da revisão e atribuir o nível de evidência de 1 a 6 aos artigos analisados, considerando o método de pesquisa utilizado. Nesta etapa, os dados foram submetidos à análise de conteúdo e, em seguida, foram delimitadas as categorias temáticas<sup>16</sup>.

## **RESULTADOS**

Dos quatro artigos selecionados, três estavam disponíveis na base de dados Lilacs e um no Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. Além disso, três dos estudos foram publicados em 2010, e apenas um em 2011. A análise de conteúdo a que foram submetidos os dados coletados possibilitou a delimitação de três categorias temáticas, as quais serão expostas nas

subseções seguintes, a saber: perfil da produção científica sobre as necessidades de saúde dos usuários; síntese e nível de evidência dos artigos selecionados; e resultados sobre as necessidades de saúde dos usuários identificadas nos trabalhos.

### PERFIL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS

O **Quadro 1** mostra que os artigos em estudo foram produzidos por pesquisadores graduados em enfermagem. Todas as pesquisas utilizaram abordagem qualitativa e tomaram como referencial a taxonomia de necessidades de saúde de Matsumoto<sup>15</sup>.

**Quadro 1** – Perfil das produções encontradas sobre o tema

Periódico	Ano de publicação	Título do Artigo	Área de formação dos autores	Cenário	Participantes do estudo	Objetivo
Rev. Bras. Enferm.	2010	Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação	Enfermagem	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Mulheres no processo de amamentação	Identificar as necessidades de saúde de mulheres no processo de amamentação.
Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.	2010	Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde	Enfermagem	Duas UBS	Acompanhantes das crianças às consultas de saúde nas UBS	Identificar expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças acerca das consultas de saúde.
Rev. Esc. Enferm.	2011	Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde	Enfermagem	UBS	Usuários dos serviços de saúde com idade igual ou superior a 18 anos	Conhecer o conceito de necessidades de saúde, segundo a percepção de usuários de um serviço.
Rev. Esc. Enferm.	2012	Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde	Enfermagem	ESF	Idosos portadores de hipertensão arterial	Analisar a percepção de idosos hipertensos sobre as suas necessidades de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se insuficiência de estudos sobre as necessidades de saúde dos usuários de serviços na atenção primária. Durante a realização da pesquisa, constatou-se que as pesquisas foram realizadas apenas por profissionais de formação na área de enfermagem, e o número de trabalhos encontrados foi reduzido.

Esses estudos foram provenientes de pesquisas realizadas em cenários assistenciais da atenção primária, e realizados no estado de São Paulo: dois na região do distrito sanitário do Butantã, um na região sudeste e um na região centro-oeste, no município de Marília. Identificou-se a existência de pesquisadores/centros de pesquisa apenas em um estado brasileiro. A realização de estudos a respeito desse tema em outros cenários poderia colaborar com o avanço do conhecimento em questão. Três pesquisas utilizaram como campo a unidade básica de saúde e outro a ESF. Os artigos em análise utilizaram a APS como área de pesquisa, sob a justificativa de ser a porta de entrada do SUS, pela facilidade de acesso, além de possuir monitoramento e ter acompanhamento da saúde de destaque, possibilitado pelas visitas domiciliares feitas nesse serviço.

Os descritores utilizados para caracterizar os estudos incluíram 16 termos, dos quais os mais incidentes foram: atenção primária a saúde, necessidade de cuidados e demandas dos serviços de saúde.

Quanto à vertente metodológica, o primeiro estudo trabalhou com um grupo de mulheres no processo de amamentação, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevista semiestruturada, com participação de 238 mulheres que relataram sobre a sua experiência de amamentar. Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à análise dos dados, seguindo os passos iniciais da proposta do discurso do sujeito coletivo. O segundo, que explorou um grupo de idosos hipertensos, teve os dados coletados por meio da técnica de grupo focal mediante relato verbal e discussões nos grupos de oito a dez idosos. O terceiro envolveu usuários dos serviços de saúde com idade igual ou superior a 18 anos. Foram convidados para participar da pesquisa 18 usuários, e o número de participantes foi determinado pela saturação das informações colhidas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado dividido em duas partes: a parte A continha variáveis de cunho sociodemográfico, e a parte B integrava questões norteadoras sobre a temática em estudo. O quarto e último artigo investigou 30 acompanhantes de crianças na consulta de saúde. Foram realizadas entrevistas conduzidas com questões abertas, e os relatos, transcritos integralmente da gravação de voz, foram submetidos à análise temática de conteúdo e organizados em temas.

#### SÍNTESE E NÍVEL DE EVIDÊNCIA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

O **Quadro 2** expõe o título dos artigos analisados, destacando suas sínteses, níveis de evidência e perspectivas/desafios encontradas por seus autores. Nele se pode verificar como os pesquisadores analisaram os relatos acerca do conhecimento sobre a temática, as opiniões, atitudes e expectativas, a fim de identificarem, por meio dos discursos, as percepções que colocaram em evidência, em especial em relação às suas necessidades de saúde.

**Quadro 2** – Evidências de estudos descritivos (não experimentais ou abordagem qualitativa)

Título do artigo	Nível de evidência	Síntese dos artigos
Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação	4	Descreveu as necessidades de saúde das mulheres no período de amamentação e evidenciou que ainda falta apoio estrutural às mulheres trabalhadoras.
Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde	4	Buscou compreender as necessidades de saúde dos idosos hipertensos, reafirmando a complexidade desse processo, concluindo que o cuidado à saúde do idoso continua centrado na doença.
Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde	4	Discutiu os conceitos que auxiliam a compreensão das necessidades de saúde trazidas pelos usuários, identificando as tensões que envolvem o conflito entre o que os usuários apresentam como necessidades e o que é reconhecido pelo profissional de saúde como tal.
Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde	4	Buscou captar a perspectiva do usuário e analisar se a assistência nos serviços de saúde vai ao encontro das necessidades do acompanhante das crianças na consulta. Os sujeitos da pesquisa reforçam a ideia de que a assistência efetiva é aquela baseada na compreensão da pessoa em todos os seus aspectos.

Fonte: Elaboração própria.

Procedeu-se à classificação do nível de evidência, a qual tornou claro que todos os artigos selecionados apresentaram nível 4, o qual corresponde a estudos descritivos, não experimentais ou de abordagem qualitativa.

### RESULTADOS SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS IDENTIFICADAS NOS TRABALHOS

A análise dos artigos possibilitou a identificação das necessidades de saúde que, na concepção dos usuários, são equivalentes à taxonomia de necessidades de saúde descritas por Matsumoto<sup>15</sup> e pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>18</sup> (ver **Quadro 3**).

**Quadro 3** – Necessidades de saúde e delineamento do seu significado

<b>Necessidades de saúde</b>	<b>Delineamento do seu significado</b>
Necessidade de boas condições de vida.	Trata-se do direito à moradia, saneamento básico, emprego, educação, boa alimentação, ter tempo para si, sono e repouso adequados, ter boa saúde mental.
Necessidade de acesso a toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida.	Está relacionada ao uso das tecnologias adequadas no momento certo com relação às necessidades de saúde de cada usuário. Exemplificando, temos a definição do Ministério da Saúde: “medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos e sistemas organizacionais”.
Necessidade de ter vínculo com um profissional ou uma equipe de saúde.	É a relação entre o profissional e o usuário, que diz respeito à atenção, segurança, carinho, interesse, bom atendimento e ao diálogo como característica em destaque. Valoriza a construção dos sujeitos autônomos e estabelece uma relação contínua, pessoal, calorosa e intransferível.
Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de andar a vida.	Trata-se de ampliar a capacidade de autonomia que o usuário possui, possibilitando-lhe fazer escolhas fundamentais sobre o seu cuidado de saúde. A informação e a educação são inerentes a esse processo.

Fonte: Elaboração própria com base na taxonomia de Matsumoto<sup>15</sup>.

Ressalta-se que um dos artigos investigados tratou de uma nova categoria de necessidade de saúde que não está enquadrada na taxonomia descrita anteriormente, mas possui um significativo grau de relevância. Trata-se da necessidade relativa ao processo de produção dos serviços de saúde, que contempla questões atinentes à organização dos serviços, a exemplo da sua qualidade desde a porta de entrada do sistema na atenção primária até a chegada dos usuários nos níveis de alta e média complexidade, conforme a necessidade de cada um, além da importância da qualificação do acesso<sup>19</sup>.

### DISCUSSÃO

Os achados desses estudos trazem importantes informações sobre a concepção que os próprios usuários da APS possuem a respeito de suas necessidades de saúde e demonstram que essas necessidades apresentam lacunas que precisam ser supridas, pois grande parte delas ignora o ponto de vista do usuário e diz respeito à concepção que os trabalhadores de saúde possuem a respeito da questão.

Storino destaca que para os profissionais trabalharem de forma melhorada nos serviços, quando o assunto for necessidades de saúde dos indivíduos e dos grupos, é necessário



que se apropriem de instrumentos capazes de traduzir essas necessidades<sup>20</sup>. Um desses instrumentos, sugerido por pesquisa que reflete sobre a atenção à saúde na ESF, é o atendimento humanizado, que integra uma necessidade nos serviços<sup>21</sup>.

Ressalta-se que ao realizarem atos de saúde os trabalhadores estão, ao mesmo tempo, intervindo nos problemas de saúde. No entanto, a forma como reconhecem o que é problema e os critérios que utilizam para decidir como abordá-lo interferem diretamente no resultado que podem alcançar e na satisfação da necessidade do usuário<sup>22</sup>.

Shimoda tratou das necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação evidenciando a fragilidade no que diz respeito a boas condições de vida, ao mostrar que as nutrízes, no processo da amamentação, deparam-se com a dificuldade de conciliar suas horas de trabalho com os intervalos da amamentação<sup>23</sup>. Marin, Santana e Moracvick, ao estudar a percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde, encontraram falhas dos profissionais de saúde, enfaticamente o médico, por centralizar o cuidado apenas na doença, esquecendo-se de outros fatores que influenciam a saúde dos indivíduos<sup>24</sup>. Entre acompanhantes de crianças em consulta de saúde, Assis e Veríssimo constataram ser preciso conscientizar e nortear os profissionais de saúde a respeito das necessidades de saúde dos usuários, pois eles as conhecem, mas não as contemplam em sua totalidade<sup>25</sup>.

O Ministério da Saúde vem se empenhando em reorientar o modelo assistencial, e o Programa Saúde da Família é uma das estratégias propostas inovadoras<sup>26</sup>. Segundo Egrý<sup>27</sup>, a adoção da taxonomia de Matsumoto para leitura das necessidades de saúde dos usuários do SUS, enfocando a APS, pode favorecer a reflexão crítica dos trabalhadores, de modo a reorientar a lógica do trabalho, assim como inovações na perspectiva da integralidade.

Os estudos apontaram, no que diz respeito ao cuidado, que a necessidade de vínculo entre o usuário, o profissional e a equipe demanda elementos como afetividade, ajuda, respeito, confiança e corresponsabilidade. Neste sentido, como reafirma o Ministério da Saúde, o ponto central do estabelecimento de vínculos é a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população<sup>26</sup>.

Nesta perspectiva, os resultados apontaram a necessidade de singularização da assistência prestada, pois cada indivíduo possui histórias distintas, tem uma relação familiar única e expectativas particulares. Nesse aspecto, investigar as condições físicas e psicológicas dos indivíduos, as possibilidades de apoio em seu entorno social, as condições do ambiente em que vive, entre outros aspectos, pode contribuir para o planejamento da assistência<sup>28</sup>. Dessa forma, potencializa-se a capacidade de identificação das concepções de saúde-doença que os sujeitos trazem a partir da produção e reprodução social, do modo e das condições de existência na conformação de suas relações de vida na sociedade<sup>29</sup>.

Nesse contexto, é importante destacar que a nova necessidade de saúde identificada em um dos estudos investigados<sup>19</sup>, ainda não contemplada pela taxonomia de Matsumoto,

está relacionada ao processo de produção dos serviços de saúde, mais especificamente à organização dos serviços, à qualidade das portas de entrada do sistema e à qualificação do acesso. Certamente, este achado é relevante para dar visibilidade para a qualidade dos serviços ofertados e para a reorientação do modelo de atenção utilizado no Brasil.

Essa nova necessidade revela que os serviços de saúde não devem suprir somente as necessidades biológicas e sociais, entre outras que fazem parte da saúde do indivíduo em sua totalidade, mas devem se encontrar organizadas e oferecidas de forma qualificada, tal como mostrou estudo sobre as percepções de necessidades de saúde na atenção básica<sup>19</sup>. Conforme ressaltado pelos autores dos estudos revisados, a importância da qualificação do acesso inclui aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão integrativa de literatura revelou que identificar as necessidades de saúde dos usuários da atenção primária, segundo sua percepção, é um desafio diante da complexidade de como acontece o reconhecimento das necessidades de diferentes grupos na sociedade. Entretanto, é uma tarefa fundamental para a produção de conhecimentos essenciais ao desenvolvimento de práticas sociais mais apropriadas e instituidoras de mudanças, cada vez mais significativas para identificar, contentar, favorecer e desenvolver, de maneira adequada, a resolução das necessidades de saúde da população.

Nos artigos analisados foram identificadas todas as categorias de necessidades de saúde propostas pela taxonomia de Matsumoto. No entanto, um dentre esses propôs uma nova categoria, intitulada “necessidade relativa ao processo de produção dos serviços de saúde”, a qual contempla questões atinentes à organização dos serviços, tais como a qualidade das portas de entrada do sistema e a importância da qualificação do acesso. No entanto, reconhece-se que as necessidades de saúde vão além da capacidade de categorização descrita nessa taxonomia, embora possa ser adotada como um eixo norteador.

O estudo permitiu verificar a compreensão de usuários sobre suas necessidades de saúde no âmbito da APS, com uma visão ampliada de que elas não estão vinculadas apenas aos fatores biológicos, mas envolvem também a sua situação social, além do acesso que devem possuir a todos os serviços, desde a porta de entrada.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Taynana Soares Oliveira Fequis, Eliana Sabrina de Souza Barbosa e Rozilaine Redi Lago.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Taynana Soares Oliveira Fequis, Rozilaine Redi Lago e Lydhia Rubhia de Lima Torres.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Taynana Soares Oliveira Fequis e Lydhia Rubhia de Lima Torres.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Taynana Soares Oliveira Fequis e Eliana Sabrina de Souza Barbosa.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1988 out 5. p. 1.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outros assuntos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 set 20. p. 18055.
3. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(4):2215-28.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília (DF): MS; 2008. (Cadernos de atenção básica, n. 21).
5. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas de promoção da saúde. Série B. Textos básicos em saúde. Brasília (DF): MS; 2002.
6. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 1-12.
7. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2012. p. 635-644.
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco; 2002.
9. Nascimento MR. Humanização da assistência pré-natal: um padrão importante para avaliar a qualidade do serviço [dissertação]. Sobral (CE): Escola de Saúde Pública do Ceará; 2005.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2012. p. 54-61. (Série E. Legislação em Saúde).
11. Castiel LD. O técnico e as necessidades em saúde. Cad Saúde Pública. 1985;1(1):1824.
12. Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Rocha CMF, Pinto HA, Andrade LR, Feuerwerker HAP, Santos L, Bilibio LFS et al., organizadores.

- VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. p. 286-301.
13. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface*. 2007;11(23):605-18.
  14. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidade de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. *Saúde do adulto: programa e ações na unidade básica*. 2a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000. p. 29-47.
  15. Mastsumoto NF. Operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do Município de São Paulo, analisada sob ponto de vista das necessidades de saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.
  16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
  17. Sampaio RS, Santos I, Amantéa ML, Nunes AS. A classificação das intervenções de enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):120-6.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação de tecnologias em saúde. Brasília (DF): MS; 2008 [citado 2014 jun 14]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude.pdf)
  19. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):19-25.
  20. Storino LP. Necessidades de saúde de homens usuários de uma unidade básica de saúde [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
  21. Santos BP, Nunes FN, Noguez PT, Roese A. Atenção à saúde na estratégia saúde da família: reflexões da perspectiva do usuário com doença crônica não transmissível. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(8):665-78
  22. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho Vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p. 71-112.
  23. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):58-65.
  24. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):103-10.
  25. Assis LCF, Veríssimo MLR. Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2010;20(2):317-29.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.
27. Egry EY. Apresentação. In: Egry EY, organizadora. Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para pesquisadores. São Paulo (SP): Dedone; 2008. p. 79-90.
28. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Uerj; 2001. p. 113-26.
29. Nery AA. Necessidades de saúde na estratégia de saúde da família, no município de Jequié-BA: em busca de uma tradução [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.

Recebido: 2.3.2017. Aprovado: 9.1.2019.