

Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil

Implementation of the Family Health Program in Brazil

Luciano G. Lourenção¹, Zaida A.S.G. Soler²

¹ Enfermeiro, Mestrando em Ciências da Saúde*; ² Enfermeira, Doutora, Diretora de Extensão de Serviços à Comunidade*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo A estratégia Saúde da Família (SF), a partir de 1994, com o incentivo do Ministério da Saúde, vem sendo implantada em muitos municípios, nas diferentes regiões do Brasil. A expansão da proposta, que objetiva ser uma estratégia para a mudança do modelo assistencial vigente no país, acarreta a necessidade de uma avaliação de como está sendo implantada nos municípios. Assim, o presente estudo teve como objetivo buscar na literatura disponível, o que está sendo divulgado sobre a situação da implantação da SF no Brasil. Foram analisadas 9 publicações na íntegra, que estavam disponíveis na Base de Dados LILACS e no site www.saudepublica.bvs.br. A análise dos dados bibliográficos evidenciou: que o processo de implantação da SF vem se desenvolvendo de forma lenta em algumas regiões, enquanto (que) as avaliações mais positivas e de impacto são referentes a municípios das regiões norte, nordeste e sul do Brasil; ainda há reduzido apoio de alguns gestores municipais, embora muitos gestores estejam bem conscientes da importância de aderir a essa estratégia de atenção em saúde, fazendo com que ocorra maior adesão à proposta. Assim, propõe-se a construção de critérios e estratégias de avaliação para ampliar os esforços para apoiar e colaborar na estruturação da SF em outros municípios brasileiros, para que esses possam assumir as Ações Básicas de Saúde de maneira integral, universal e equânime.

Palavras-chave Saúde da Família, Implantação, Avaliação.

Abstract The Family Health Program strategy, with the incentive of the Ministry of Health, is being implanted in many cities since 1994, in different regions of Brazil. Its results have been divulged by means of data analysis from the Basic Attention information system, from documents, from news articles and surveys done by proper States and Counties, which has contributed to its consolidation in Brazil. It is evident that the FH proposal expansion which has the objective of being a strategy to the change of the current assistance model in our country, leads to a necessity to evaluate of how is being implanted in our cities. Thus, the present study aimed to search for in the available literature, what is being published about the situation of the implantation of the FH in Brazil. Nine complete texts have been analyzed, which were available at LILACS database and in the website www.saudepublica.bvs.br. The bibliographical data analysis showed that the process of FH implantation in some regions is being developed in such a slowly way, while the most positive evaluations and impacts refer to the cities of North, Northeast, and South of Brazil. Some of the municipal managers' supports are still reduced, and many managers are well conscientious of the importance of subscribing this health attention strategy. They are looking forward to develop efforts of the program improvement aiming to stimulate a greater involvement with the society and new adhesions to the proposal. Thus, the establishment of evaluation criteria and strategies to extend the support and cooperation efforts to the FH structuralization in other Brazilian cities is considered, so that Primary Health Care can be taken over in a complete, universal, and impartial manner.

Keywords Family Health; Introduction; Evaluation.

Introdução

Atualmente, a realidade da saúde mostra uma série de mudanças de natureza política, econômica, social e ética que afetam os sistemas de saúde de todo o mundo. Tais mudanças vêm estruturando um novo paradigma para o setor, im-

pondo-lhe um repensar sobre novos conceitos e práticas de saúde. Todo este movimento tem afetado o Sistema de Saúde brasileiro (SUS), trazendo-lhe desafios de ordem política, técnica, gerencial e financeira. Contudo, para que ocorra a construção de uma nova prática, ela deverá estar fincada em três

pilares básicos: o território, os problemas de saúde e a inter-setorialidade¹.

Neste enfoque, a Saúde da Família (SF) surge como uma estratégia prioritária no tocante à reestruturação do setor, tendo como eixo a atenção básica² e tomando impulso a partir de 1996, com a operacionalização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96^{3,4}.

A decisão do Ministério da Saúde de priorizar a SF faz parte da estratégia de reorganização da Atenção Básica. Entretanto, várias dificuldades perspassam a implantação e consolidação da SF, inclusive as relacionadas aos recursos humanos e financeiros, sendo necessário avaliar o impacto e o funcionamento da implantação e estruturação do programa no Brasil. Como a SF repercute em componentes técnicos, políticos e comportamentais, uma proposta de avaliação deve debruçar-se sobre esses eixos, numa perspectiva organicamente política e técnica, incluindo aspectos quantitativos e qualitativos.

A estratégia **Saúde da Família** apresenta-se como alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde. Propõe a mudança na concepção do processo saúde-doença, saindo do pólo tradicional de oferta de serviços voltada para a doença para investir em ações que articulam a saúde com condições de vida, incorporando a prática da vigilância à saúde⁵.

O objetivo da Saúde da Família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional da assistência, orientado para a cura de doenças e hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o território, o que vem possibilitando às Equipes de Saúde da Família (ESF) uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas⁶.

Os princípios e diretrizes do SF são de responsabilidade do Ministério da Saúde, seu processo de implementação e articulação com um conjunto de processos político-institucionais, técnico-organizativos e operacionais, que ocorrem em nível de sistema de saúde Estadual, vindo apresentar características e resultados específicos em nível municipal⁷.

A estratégia Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, a universalização, descentralização, integralidade das ações e participação da comunidade. Está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), com equipe multiprofissional, que passa a ser responsável pelo acompanhamento permanente da saúde de um número determinado de indivíduos e famílias que moram no espaço territorial próximo, possibilitando o estabelecimento de vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população⁸.

Esta nova estratégia contribui, ainda, para o reordenamento dos demais níveis de complexidade do sistema de saúde, de forma que se mantenha o compromisso com o acesso da população em todos os níveis de assistência.

Ante o exposto, esta revisão da implantação da Saúde da Família no Brasil propõe conhecer mais profundamente como esta estratégia vem se implantando nos municípios brasileiros.

Objetivos

Buscar na literatura disponível na Base de Dados LILACS

e no site www.saudepublica.bvs.br, o conhecimento sobre a situação da implantação da Saúde da Família (SF) no Brasil.

Metodologia

Este é um estudo exploratório descritivo a respeito de material bibliográfico publicado sobre o tema "Implantação da Saúde da Família (SF) no Brasil", ou relacionadas a esta temática. Assim, é de natureza exclusivamente bibliográfica, realizando-se a análise de conteúdo do assunto focado.

Para a definição do material bibliográfico fez-se uma consulta à Base de Dados LILACS, e pelo site www.saudepublica.bvs.br. Isto é, buscou-se o que foi publicado em âmbito nacional sobre o assunto "Implantação da Saúde da Família".

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), além do sistema integrado da biblioteca com a BIREME, usando como descritores: avaliação; implantação; Programa Saúde da Família. A revisão bibliográfica foi feita com uma análise objetiva dos conteúdos pesquisados, visando obter informações específicas sobre o assunto.

Resultados

De início, destaca-se que foram analisados os trabalhos publicados sobre o tema Implantação da SF no Brasil. Os resultados estão apresentados tendo em conta a caracterização do estudo, o foco do estudo, região e Estado de origem.

Caracterização das Publicações

Foram encontradas 09 publicações sobre o tema. Na Base de Dados LILACS, 06 publicações no período de 1998 a 2003 e no site www.saudepublica.bvs.br, 03 publicações no período de 2000.

Quanto ao tipo de estudo, 8 publicações são de cunho descritivo e 1 quantitativo.

Segundo área profissional, 2 autores são enfermeiros; 3 equipes multiprofissionais; 1 assistente social; 1 médico; 1 psicólogo e 1 autor desconhecido.

Na Tabela 1 são apresentadas as regiões de origem das publicações analisadas. Verifica-se que a maioria das publicações são das regiões Norte, Nordeste e Sul, com 2 publicações de cada região.

Tabela 1: Distribuição do número de publicações analisadas, segundo a região de origem.

REGIÃO	Nº
Norte	2
Nordeste	1
Centro – Oeste	2
Sudeste	1
Sul	2
Nível Nacional	
TOTAL	09

Foco do Estudo

Na Tabela 2 mostra-se o ano das publicações, fonte e foco de estudo. Verifica-se que no ano 2000 ocorreram 06 publicações sobre a implantação do SF, sendo 03 em número especial da Revista Brasileira de Enfermagem.

Tabela 2: Distribuição das publicações segundo o ano, fonte e foco de estudo.

ANO	FONTE	FOCO DE ESTUDO
1998	Cad. Saúde Pública; 14 (2), abril.	Impacto Sócio-cultural
2000	Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 71-75, dez. 2000	Implantação e Estruturação
	Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 131-133, dez. 2000	Funcionamento e Estruturação
	Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 135-137, dez. 2000	Implantação e Estruturação
	Divulg. Saúde para Debate; 21: 77-83, dez. 2000. ilus	Implantação e Estruturação
	Divulg. Saúde para Debate; 21: 7-14, dez. 2000	Investimentos
	Brasília; MS; 2000. 65 p. ilus, tab, graf.	Funcionamento e Estruturação
2002	Cad. Saúde Pública; 18: supl. Rio de Janeiro, 2002.	Impacto Sócio-cultural
2003	Cad. Saúde Coletiva – Rio de Janeiro; 11(1): 93-112, jan-jun. 2003. tab.	Implantação, Estruturação e Impacto Sócio-cultural

Na Tabela 3, mostram-se as principais conclusões emitidas pelos autores das publicações analisadas neste estudo sobre a implantação da SF. Nota-se que o processo de implantação da SF vem se desenvolvendo de forma lenta em algumas regiões, enquanto que as avaliações mais positivas e de impacto são referentes a municípios das regiões norte, nordeste e sul do Brasil; há reduzido apoio de alguns gestores municipais, apesar de que muitos gestores estão bem conscientes da importância de aderir a essa estratégia de atenção à saúde, fazendo com que ocorra maior adesão à proposta.

Tabela 3: Distribuição das publicações segundo fonte/título e conclusões.

FONTE/ TÍTULO	CONCLUSÕES
Cad. Saúde Pública; 14 (2), abril 1998 O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação	...expectativa que a SF possa funcionar como alavanca para avançar na transformação do modelo assistencial vigente no Brasil...os êxitos e fracassos de iniciativas desta natureza devem permitir redefinir esta estratégia de atenção em saúde.
Divulgação em saúde para Debate, (21): 7-14, 2000 Gestão de Atenção Básica: redefinindo contexto e possibilidades	... construir modelo de produção social de saúde, para uma atuação que responda à demanda de forma racionalizada, atendendo o sujeito integrado à família e à comunidade... estabelecer uma relação custo benefício otimizada, com vínculos de compromisso de co-responsabilidade entre as equipes de profissionais de saúde e a população assistida.
Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 131-133, dez. 2000 Histórico sobre a implantação do PACS e do PSF no Estado do Pará	... 128 equipes em 51 municípios até 2000, 39,8% do Estado... controle e diminuição de vários agravos à saúde... maior sensibilização e conscientização da população quanto a SF... realização de campanhas e treinamentos, envolvendo equipes de SF... subsídios para contribuir com a implantação da SF em outros locais do Brasil.

Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 135-137, dez. 2000

Implantação do Programa de Saúde da Família em Roraima

Divulg. Saúde para Debate; 21: 77-83, dez. 2000
O PSF em Acari

Rev. Bras. Enfermagem; 53(n. esp): 71-75, dez. 2000

Implantação do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Atenção Básica, Brasília, MS, 2000, 65 p. (manual)
Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF

... implantação e desenvolvimento lento no Estado... reduzido apoio de alguns gestores municipais... apoio da Coordenação Estadual junto às Secretarias Municipais, para assessorar os municípios e colaborar na estruturação de equipes de SF.

Identificação de impactos junto à população assistida pelo SF: redução de atendimento normais e em situações de emergência, em outras unidades de saúde; melhoria dos hábitos de higiene, da desnutrição infantil e de cobertura vacinal; redução da mortalidade infantil; maior garantia de tratamento dentário; de atenção a pessoas debilitadas no domicílio, enfim, aumento da resolutividade dos problemas existentes na comunidade.

... o SF se constitui como um elo para verdadeira articulação no sistema de saúde... o SF traz diretrizes ético-políticas dos SUS, envolvendo sobretudo a participação popular como caminho para democratização da sociedade “ se não forem respeitados os caminhos éticos e de organização, corre-se o risco de criar um sistema de saúde para pobres com baixo aporte de recursos tecnológicos, pouca resolutividade e desarticulado dos princípios do SUS.

... na maioria dos coordenadores estaduais o PSF representa uma estratégia efetiva de reorganização da atenção básica em seus Estados, principalmente na opinião dos coordenadores da região centro-oeste, nordeste e norte, que consideram a importância dessa estratégia no processamento de mudanças na atenção em saúde nos seus municípios... as principais limitações julgadas foram: relacionadas aos gestores, como alta rotatividade de secretários municipais e estaduais e pouca sensibilização; aos recursos humanos, como formação inadequada, baixa remuneração e precária condição de trabalho e de infra-estrutura e outros, como grande extensão geográfica do Estado, causando dificuldade de acesso, de supervisão e isolamento do programa.

Cad. Saúde Pública; 18: supl. Rio de Janeiro, 2002

Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000

Cad. Saúde Coletiva – Rio de Janeiro; 11(1): 93-112, jan-jun. 2003. tab

Programa de Saúde da Família: uma análise prospectiva

... a SF começa com relativo atraso na capital, passando de principiante para um modelo singular. Há maior oferta para a população não beneficiária de planos de saúde... Há maior integralidade na atenção, mas com problemas no acesso (relação equipe/numero de famílias).

... contextualização histórica da proposição da Saúde da Família e da análise prospectiva da SF. Ao final, define-se um cenário central, um otimista e um pessimista. Entre as variáveis consideradas, evidencia-se o controle social e flexibilidade para adaptação local como as que desempenham papel mais estratégico para o sucesso do programa.

Discussão

Os resultados da análise das publicações sobre implantação da Saúde da Família revelam que esta estratégia, criada a partir de 1994 pelo Ministério da Saúde, vem sendo implantada por todas as regiões do país. A implantação das primeiras equipes de SF ocorreu em 1997 e 1998, o que evidencia o quanto é recente o processo de implantação dessa estratégia. Entretanto, dados do Ministério da Saúde⁹, mostram o avanço e o sucesso conseguido na implantação e estruturação do programa em vários municípios brasileiros. De acordo com o Ministério da Saúde⁹, até dezembro de 1999, 1870 municípios brasileiros nas 27 unidades federadas haviam implantado o PSF.

Apostando na estratégia Saúde da Família, o governo Federal tem tomado algumas iniciativas com o objetivo de consolidar o programa. Ações como a implantação do Piso de Atenção Básica (PAB), a criação de Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente dos profissionais das equipes de SF, a criação do Departamento de Atenção Básica e a elaboração do Plano Estratégico para o Desenvolvimento da SF no Brasil – 1999/2002 foram implementadas pelo governo Federal, no intuito de incentivar e fortalecer a implantação, estruturação e o desenvolvimento da SF no país¹⁰. Tais iniciativas levaram à criação e implantação de 10.473 Equipes de Saúde da Família atuando em 3.090 municípios e beneficiando 22.04% da população brasileira até o final do 2º semestre de 2000¹¹. São, ainda, 145.299 agentes comunitários de saúde atuando em 4.610 municípios e beneficiando 50.96% da população, evidenciando a expansão da SF por, praticamente, todo o território nacional⁹.

O processo de implantação da SF tem como forte aliado o desejo da população de um sistema de saúde eficiente e eficaz que mostre resultados satisfatórios¹²; e, acima de tudo, a vontade política das autoridades municipais de implantar a SF e melhorar os indicadores de saúde do município.

Entretanto, durante a implantação da SF, várias dificuldades vão surgindo ao decorrer do processo. Dentre as mais comuns, podemos citar^{13,14,15,16,17}:

- Dificuldade para trabalhar a prevenção das doenças, decorrente da resistência de parcelas da população a uma nova cultura assistencial;
- Dificuldade para referência de paciente em média e alta complexidade em algumas regiões do país;
- Falta de organização de alguns municípios quanto ao processo de municipalização;
- Perfil de escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Morosidade no repasse dos recursos financeiros;
- Dificuldade na contratação de profissionais em municípios longínquos e de difícil acesso;

Mas, apesar dos entraves encontrados no decorrer do processo, os seguintes resultados têm sido alcançados^{9,16,17}:

- Redução do atendimento realizado à população das comunidades beneficiadas pela SF nas unidades de referência dos municípios, em virtude do atendimento dessa clientela nas unidades próprias da SF;
- Diminuição do atendimento de urgência e emergência dos prontos-socorros municipais;
- Aumento da cobertura vacinal;
- Aumento da cobertura dos programas de pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino;
- Aumento do diagnóstico e acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas;
- Diminuição do índice de mortalidade e desnutrição in-

fantil;

Os autores apresentados neste estudo referem que a implantação da SF incorporou uma prática de saúde integral e participativa. Apesar de ser uma estratégia recente, a SF tem alcançado considerável sucesso no processo de implantação e estruturação nos municípios brasileiros. Embora haja muitos obstáculos a transpor, é preciso acreditar e, assim, lutar pelo sucesso da implantação da SF no Brasil.

Conclusão

Na última década, diferentes possibilidades têm sido experimentadas no âmbito da organização da atenção primária, no sentido de atender aos princípios da integralidade da ação, do impacto e da não-rejeição da demanda. Neste enfoque, a estratégia Saúde da Família, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, vem sendo implantada por todas as regiões do país. Para tanto, convém levar em conta os erros e fracassos de todas essas iniciativas no momento de definir a organização e, principalmente, práticas de saúde e atribuições no âmbito da SF.

Os resultados dessa nova estratégia têm sido divulgados mediante análise de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de documentos, reportagens e pesquisas realizadas pelos próprios Estados e municípios.

A NOB – SUS 01/96 e outras importantes iniciativas do Ministério da Saúde vêm contribuindo para a consolidação da SF no Brasil.

A expansão da proposta, que objetiva ser uma estratégia para a mudança do modelo assistencial vigente nesse país, acarreta a necessidade de uma avaliação que possa responder a questões referentes a processo de implantação, supervisão, garantia de princípios, nível de envolvimento de Estados e municípios.

Na análise das publicações deste estudo constata-se que o processo de implantação da estratégia Saúde da Família vem se desenvolvendo de forma lenta, com maior impacto positivo em alguns municípios que em outros. No entanto, aqueles melhores organizados e com maior comprometimento da equipe tem conseguido melhores resultados, em especial com maior adesão da população beneficiada, assim como com a melhoria dos níveis de saúde da população assistida.

Por outro lado, apesar do reduzido apoio de alguns gestores municipais, há municípios onde os gestores estão bem conscientes da importância de aderir à estratégia de Saúde da Família. O esforço e a vontade de fazer da Coordenação Estadual, aos poucos vem fazendo com que a adesão desses parceiros se intensifique, para efetivar a implantação desse novo modelo de assistência básica à saúde no Brasil. Assim, propõe-se a construção de critérios e estratégias de avaliação que se ajustem, ainda que por tentativas, à natureza do processo em questão.

Referências bibliográficas

1. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
2. Aguiar DS. A saúde da família no Sistema Único de Saúde: um novo paradigma? [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1998.
3. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família: informe técnico institucional. Ver Saúde Pública 2000;34(3):316-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Brasília; 1997.
5. Araújo MRN. A saúde da família: construindo um novo paradigma de intervenções no processo saúde-doença [doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programas e projetos: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 1999a.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência. Departamento de Assistência e Promoção da Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família no Brasil. Linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002. Avaliação permanente da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1999b.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência. Departamento de Assistência e Promoção da Saúde. Manual para organização da Atenção Básica. Brasília; 1999d.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção Básica. Avaliação da implantação e funcionamento do programa de saúde da família – PSF. Brasília: MS; 2000a.
10. Martini JG. Implantação do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre. Rev Bras Enfermagem 2000 Dez.;53(n. esp): 71-5.
11. Sousa MF, Fernandes AS, Araújo CL, Fernandes MC. Gestão de atenção básica: redefinindo contexto e possibilidade. Divulg Saúde Debate 2000 Dez.:(21): 7-14.
12. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cad Saúde Pública 1998 Abr.;14(2):429-35.
13. Acaraí. Prefeitura Municipal. O PSF em Acaraí. Divulg Saúde Debate 2000 Dez.:(21):77-83.
14. Souza CM, Gianluppi MVP. Implantação do Programa de Saúde da Família no Estado de Roraima. Rev Bras Enfermagem 2000 Dez.;53(n. esp):135-7.
15. Costa CHL. Histórico sobre a implantação do PACS e PSF no Estado do Pará. Rev Bras Enfermagem 2000 Dez.;53(n. esp): 131-3.
16. Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad Saúde Pública 2002;18(Supl):191-202.
17. Bursztyn I, Castro VCG, Cohen SC, Ribeiro ALV, Braga MLS, Rivera FJU. Programa de Saúde da Família: uma análise prospectiva. Cad Saúde Coletiva 2003 Jan.-Jun.;11(1):93-112.

Correspondência:

Luciano Garcia Lourenção
Rua Joaquim Manoel Pires, 100 – ap. 03
15091-210 - São José do Rio Preto - SP
e-mail: luciano_gl@ig.com.br
Tel.: (17)3216-2405 - 9772-6552
