ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DA FAMÍLIA

Saúde da Família

DIRETRIZ CONCEITUAL

O acúmulo técnico-político dos três níveis de gestão do SUS, na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia da Saúde da Família, elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção, tem possibilitado a identificação de um conjunto de questões relativas às bases conceituais e operacionais do que se tem denominado "Atenção Básica à Saúde" no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema. Esta discussão fundamenta-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e eqüidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional e infraconstitucional.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, eqüidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

GESTÃO

O departamento de Atenção Básica (DAB), estrutura vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, no Ministério da Saúde, tem a missão institucional de operacionalizar essa política no âmbito da gestão federal do SUS. A execução dessa política é compartilhada por estados, Distrito Federal e municípios. Ao DAB cabe, ainda, desenvolver mecanismos de controle e avaliação, prestar cooperação técnica a estas instâncias de gestão na implementação e organização da estratégia Saúde da Família e ações de atendimento básico como o de Saúde Bucal, de Diabetes e Hipertensão, de Alimentação e Nutrição, de Gestão e Estratégia e de Avaliação e Acompanhamento.

SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Estratégia da Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes saúde da família.

EQUIPES DE SAÚDE

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório e um técnico em higiene dental.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

UNESCO

Ministério da Saúde
Governo Federal

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS: a) ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família;e b) ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional. Atualmente, encontram-se em atividade no país 204 mil ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

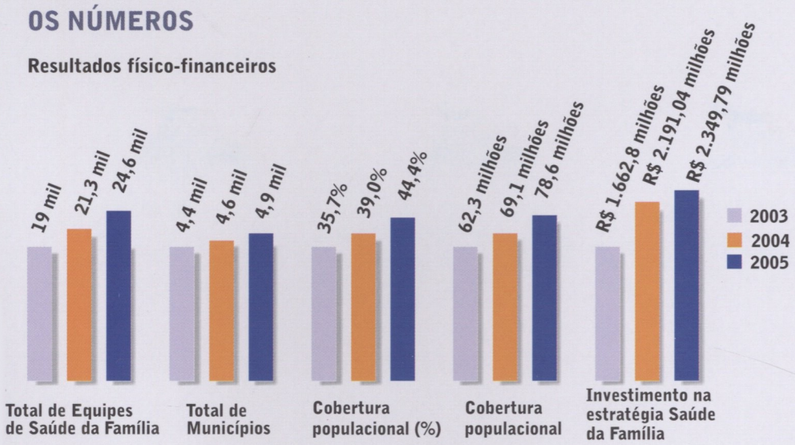
O Ministério da Saúde reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho no sentido de contribuir decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde. Essa concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional para possibilitar o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores, domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas de seu trabalho.periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.

DESAFIOS INSTITUCIONAIS

Como desafios institucionais para expandir e qualificar a atenção básica no contexto brasileiro destaca-se: (1) a expansão e estruturação de uma rede de unidades básicas de saúde que permitam a atuação das equipes na proposta da saúde da família; (2) a contínua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com reforço às estruturas gerenciais nos municípios e estados; (3) a elaboração de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais freqüentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função dos contextos estaduais, municipais e locais; (4) ações que visem ao fortalecimento das estruturas gerenciais nos municípios e estados com vistas a: programação da atenção básica, supervisão das equipes, supervisão dos municípios, supervisão regional, uso das informações para a tomada de decisão; (5) revisão dos processos de formação. educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores; (6) a definição de mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades regionais e para uma melhor proporcionalidade entre os três níveis de atenção; (7) a institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica; (8) ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, de modo a responder aos desafios postos pela expansão e qualificação da atenção básica, incluindo aí a articulação com os demais níveis de atenção.

OS NÚMEROS

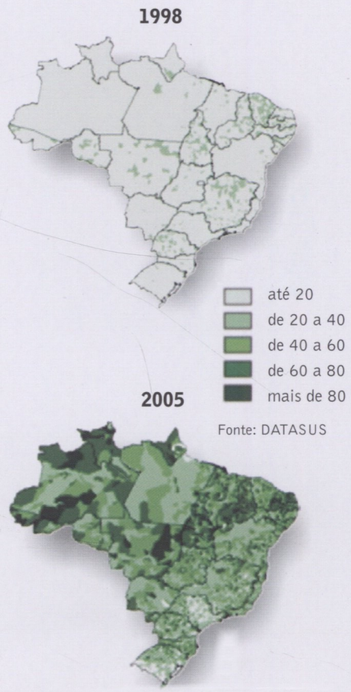
Resultados físico-financeiros



Evolução do repasse federal de recursos financeiros para a Estratégia Saúde da Família / Brasil - 2000 - 2005

FONTE: Fundo Nacional de Saúde. * Estimado para 2005 - R$ 1.000,00

Distribuição per capita dos recursos financeiros da atenção básica em reais/hab/ano Brasil - 1998 e 2005



Fonte: DATASUS

DESEMPENHO

- Modelo de Atenção à Saúde do Brasil é referência internacional.
- A Estratégia Saúde da Família como desenhada no caso Brasileiro é destaque e modelo para outros países.
- Atenção Básica em Saúde é a pauta política dos gestores públicos.
- A estratégia Saúde da Família está consolidada nos municípios brasileiros.
- Alguns estudos acadêmicos em curso demonstram que a Saúde da Família no período de 1992 a 2002 apresenta indicadores animadores como a redução da mortalidade infantil.
- Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo e Universidade de Nova York, demonstra que a cada 10% de aumento de cobertura o índice de mortalidade infantil cai em 4,6%. A pesquisa indica, também, que aumentou o acesso da comunidade ao sistema de água tratada.
- Aumento da satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido resultado das mudanças das práticas das equipes de saúde.

RESPONSABILIDADE DAS ESFERAS GESTORAS EM ATENÇÃO BÁSICA

FEDERAL

Elaborar as diretrizes da política nacional de atenção básica;
Co-financiar o sistema de atenção básica;
Ordenar a formação de recursos humanos;
Propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação da atenção básica;
Manter as bases de dados nacionais.

ESTADUAL

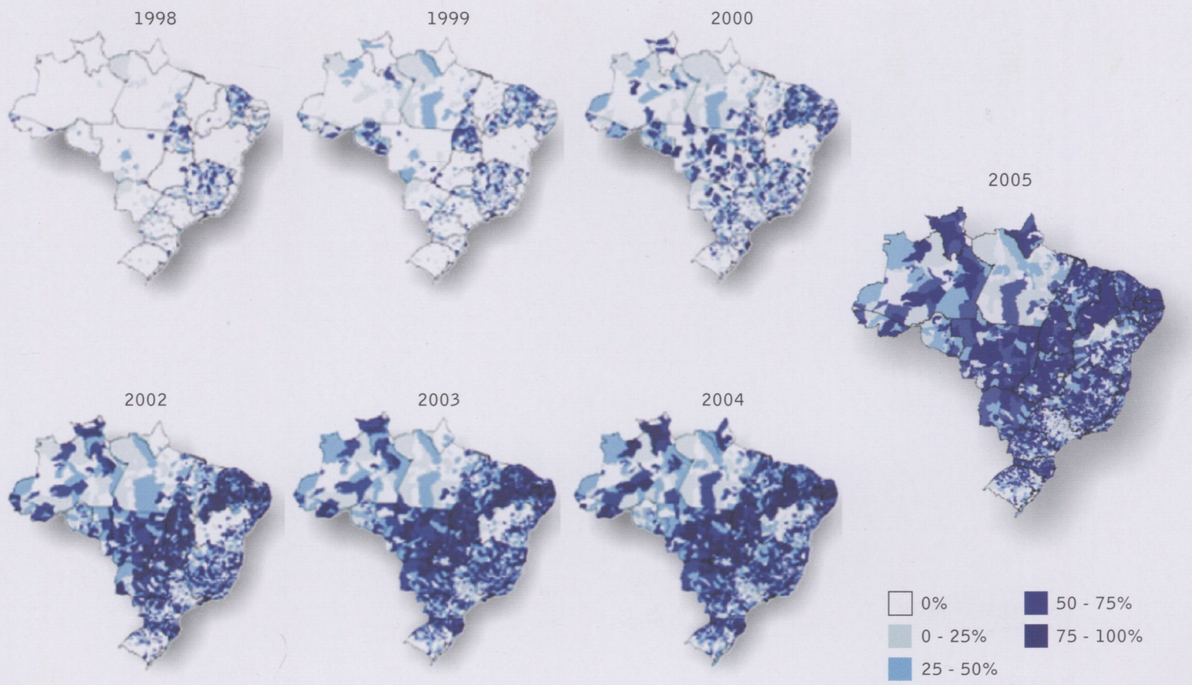
Acompanhar a implantação e execução das ações de atenção básica em seu território;
Regular as relações inter-municipais;
Coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
Co-financiar as ações de atenção basica;
Auxiliar na execução das estratégias de avaliação da atenção basica em seu território.

MUNICIPAL

Definir e implantar o modelo de atenção básica em seu território;
Contratualizar o trabalho em atenção básica;
Manter a rede de unidades básicas de saúde em funcionamento (gestão e gerência);
Co-financiar as ações de atenção básica;
Alimentar os sistemas de informação;
Avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão.

OS NÚMEROS

Evolução da implantação das equipes Saúde da Família



Fonte: SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica