

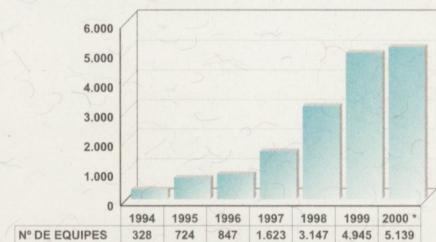


O QUE O MUNICÍPIO GANHA COM SAÚDE DA FAMÍLIA

- Melhoria dos indicadores de saúde das populações atendidas.
- Impacto na organização dos serviços. Para isto é preciso a vontade política do gestor municipal em investir no conjunto de áreas onde existe, sobretudo, alta procura por pronto atendimento; número elevado de internações por causas clínicas e alto índice de abandono do tratamento ambulatorial.
- Estabelecimento de vínculo de responsabilidade entre as famílias e os profissionais de saúde, o que favorece o processo de tratamento/cura das doenças identificadas.
- Maior número de pessoas passa a ser atendido pelas unidades básicas de saúde, recebendo assistência contínua, direcionada ao diagnóstico e cura dos seus problemas de saúde.
- Maior acompanhamento dos problemas de saúde da população, tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos gestores municipais de saúde.
- Melhor organização dos sistemas locais de informações em saúde.
- Diminuição do número de exames complementares, de encaminhamentos de urgência-emergência e especialidades, de internações hospitalares por causas clínicas.

QUANTOS SOMOS? ONDE ESTAMOS?

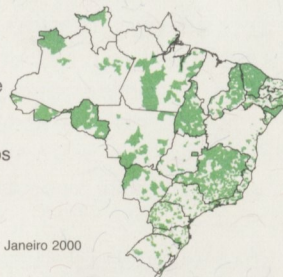
EVOLUÇÃO DO PSF - 1994/2000



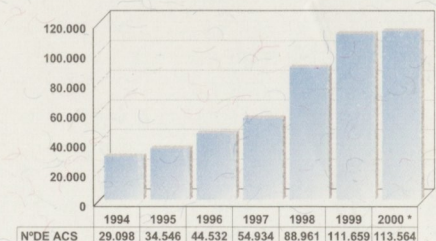
5.139* Equipes de Saúde da Família

■ **1.933** Municípios

17.729.550 pessoas acompanhadas - * Janeiro 2000



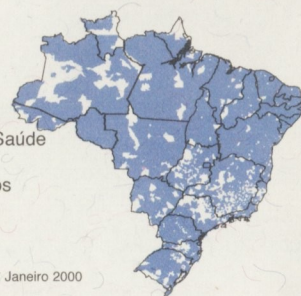
EVOLUÇÃO DO PACS - 1994/2000



113.564* Agentes Comunitários de Saúde

■ **4.073** Municípios

65.299.300 pessoas acompanhadas - * Janeiro 2000



Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar - CEP 70058-900 - Brasília-DF
Tel.: +5561 321-3452 e 315-2797 - Fax: +5561 226-4340 - email: cosac@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
Trabalhando em todo o Brasil

ATENÇÃO BÁSICA

o melhor indicador de saúde

A década de 90 representa um marco na história da saúde pública no Brasil. Pela primeira vez o país viu acontecer um sistema de saúde público, baseado nos princípios da universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização e da participação popular.

Sabemos, no entanto, que ainda não chegamos à situação ideal. A descentralização e a municipalização avançam de forma diferenciada em cada estado, e parte dos serviços de saúde são ineficientes e de difícil acesso para muitas pessoas. Reconhecemos que ainda é preciso expandir os recursos para o setor saúde, mas para isso precisamos ser capazes de provocar uma verdadeira mudança na forma como o sistema de saúde está organizado.

O primeiro passo é perceber que unidades básicas de saúde, funcionando adequadamente, são capazes de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população. E que ao lado da assistência médica, pensar em saúde significa também pensar na promoção da saúde, ou seja, articular ações do setor saúde com outros setores da administração municipal, a exemplo de educação, meio ambiente, segurança, geração de emprego, entre outros.

Se nos últimos dois séculos, a pesquisa médica e o uso da tecnologia nas ações de saúde trouxeram avanços notáveis, ainda hoje grande parte da população de países como o nosso carece de uma atenção básica. Os investimentos neste primeiro nível de atenção à saúde acabam interferindo positivamente na organização e no adequado funcionamento dos serviços de média e alta complexidade, sem perder de vista o compromisso da integralidade, imprescindível a um sistema de saúde realmente público.

Está em nossas mãos fazer com que este novo milênio seja caracterizado pela elevação da qualidade de vida da população, com a garantia da cidadania. E acreditamos que isto só será possível quando todos tiverem acesso à saúde pela porta da atenção básica.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
Secretaria de Políticas de Saúde / Ministério da Saúde



ORGANIZANDO A ATENÇÃO BÁSICA NOS MUNICÍPIOS

O Ministério da Saúde e representantes de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde escolheram Saúde da Família como a melhor estratégia para organização e acompanhamento das ações de atenção básica nos sistemas locais de saúde.

Isto porque os investimentos em Saúde da Família têm demonstrado um impacto mais efetivo e significativo na organização da atenção básica, sobretudo naqueles municípios em que os Agentes Comunitários de Saúde ou as Equipes de Saúde da Família abrangem grande parte das áreas indicadores de saúde considerados críticos.

Hoje, dentre os 4.849 municípios que se encontram habilitados na gestão plena da atenção básica, mais de 4.000 optaram por investir na estratégia de Saúde da Família, através da incorporação das atividades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou do Programa de Saúde da Família (PSF).

ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

Os resultados das ações estão sendo monitorados através de um conjunto de indicadores, pactuados entre os governos municipal, estadual e federal. De acordo com suas respectivas atribuições fixadas na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96).

Para o ano 2.000, a Portaria 12, de 07/01/00, define 15 indicadores para acompanhamento da atenção básica nos municípios e recomenda que os estados definam indicadores de avaliação próprios, como "estratégia de acompanhamento de políticas e prioridades específicas." Em 1999, este acompanhamento foi realizado com base em 17 indicadores, definidos em Portaria do Ministério da Saúde e detalhados no Manual para a Organização da Atenção Básica.

COMO TRABALHA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

■ Cadastra todas as famílias que vivem nas áreas onde cada equipe atua, identificando uma população e vinculando-a à unidade básica de saúde (população adscrita). Estas tarefas são realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (cadastramento) e pelos enfermeiros e médicos (adscrição da clientela).

■ Realiza o diagnóstico dos problemas de saúde destas famílias, a partir deste cadastramento, o que permite à unidade de saúde estar preparada para atender e acompanhar as necessidades da população.

■ Acompanha os diversos grupos da população mais vulneráveis a adoecer e morrer - crianças, mulheres, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais - por meio de ações programadas com o objetivo de minimizar ou reduzir os riscos.

■ Presta assistência integral, na unidade de saúde ou no domicílio, através de consultas médicas e de enfermagem, outros cuidados e visitas domiciliares dos ACS e demais profissionais, a uma média de 3.450 pessoas, em cada uma das áreas de atuação de cada equipe.

■ Registra dados para alimentar os sistemas de informação sobre os principais indicadores de saúde: mortalidade infantil, agravos de notificação, vigilância alimentar e nutricional, imunização, ao lado do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.

■ Desenvolve atividades de educação em saúde - palestras, campanhas, utilização de elementos da cultura local para mobilizar e sensibilizar as comunidades sobre cuidados de saúde e situações que interferem nas suas condições de saúde, a exemplo de saneamento básico, problema de drogas, alcoolismo, entre outros.



Uma equipe de saúde da família (ESF) é formada, no mínimo, por:

- Um médico (a) generalista
- Um enfermeiro (a)
- Um auxiliar de enfermagem
- Cinco a seis agentes comunitários de saúde

INICIANDO A IMPLANTAÇÃO

Alguns municípios preferem iniciar somente com o PACS, incorporando agentes comunitários de saúde nas unidades de saúde. Outros decidem pela implantação imediata do PSF. Em ambos os casos, a lógica de implantação é a mesma:

- Decisão política do Prefeito.
- Elaboração e discussão do plano de implantação com o Conselho Municipal de Saúde.
- Definição das áreas prioritárias
- Mapeamento do número de habitantes nestas áreas.
- Cálculo do número necessário de ACS ou de ESF.
- Seleção, contratação e treinamento dos profissionais.
- Cadastramento das famílias.
- Diagnóstico dos problemas de saúde da comunidade.
- Organização das rotinas das unidades básicas de saúde.

CAPTANDO RECURSOS

O Ministério da Saúde repassa recursos para a implantação do PACS e do PSF aos municípios habilitados na gestão plena da atenção básica ou plena do sistema, sob a forma de incentivos - parte variável do Piso da Atenção Básica.

O valor do incentivo para o PACS é de R\$ 2.200,00 ACS/ano. Para o PSF, a Portaria 1.329, de 12/11/99, estabelece que os municípios com maior percentual de população acompanhada por equipes de Saúde da Família passam a receber incentivos diferenciados. A Portaria define nove faixas de cobertura populacional:

CLASSIFICAÇÃO DAS FAIXAS DE COBERTURA	FAIXAS DE COBERTURA POPULACIONAL EM %	VALOR DO INCENTIVO/EQUIPE/ANO (R\$ 1,00)
1	0 a 4,9	28.008
2	5 a 9,9	30.684
3	10 a 19,9	33.360
4	20 a 29,9	38.520
5	30 a 39,9	41.220
6	40 a 49,9	44.100
7	50 a 59,9	47.160
8	60 a 69,9	50.472
9	70 e mais	54.000

Os municípios que iniciaram a implantação do PSF em novembro de 1999, ou que ampliaram, neste mesmo mês, o número de equipes em relação ao total de equipes pagas pelo Ministério da Saúde em outubro do mesmo ano, recebem, em única parcela, incentivo adicional de R\$ 10 mil por equipe.

Destá forma, à medida que o município avança na implantação do PSF, oferecendo assistência a um número cada vez maior de pessoas, ele vai recebendo, proporcionalmente, mais recursos para dar suporte a esta expansão. **Orientações e outras informações podem ser obtidas nas secretarias estaduais de saúde, através das coordenações do PACS/PSF.**

