

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

# III SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E POR ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



**“Políticas Nacionais de  
Educação Permanente:  
Atenção Básica - orientações,  
desafios e perspectivas para  
as RMS e em Área  
Profissional”.**

**Brasília- outubro de 2008**

# Política Nacional de Atenção Básica

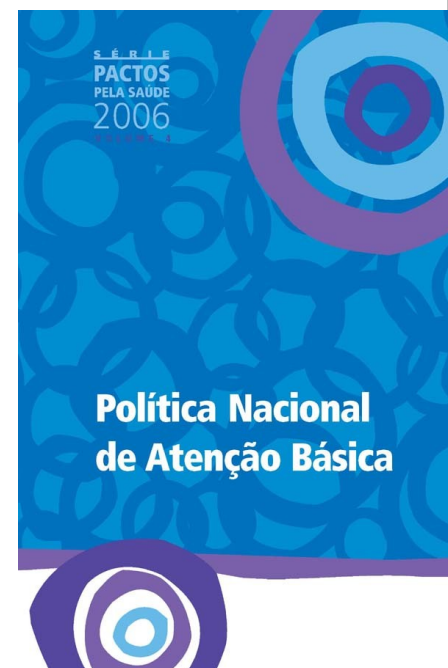
Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006

**A atenção básica em saúde é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito Individual e Coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.**

**Estas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população.**

**Atenção básica se define como o primeiro ponto de contato da população com o Sistema de Saúde.**

**Princípios: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social.**



# ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica considera o sujeito:  
em sua singularidade,  
na complexidade,  
na integralidade e  
na inserção sócio-cultural

“Busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.”

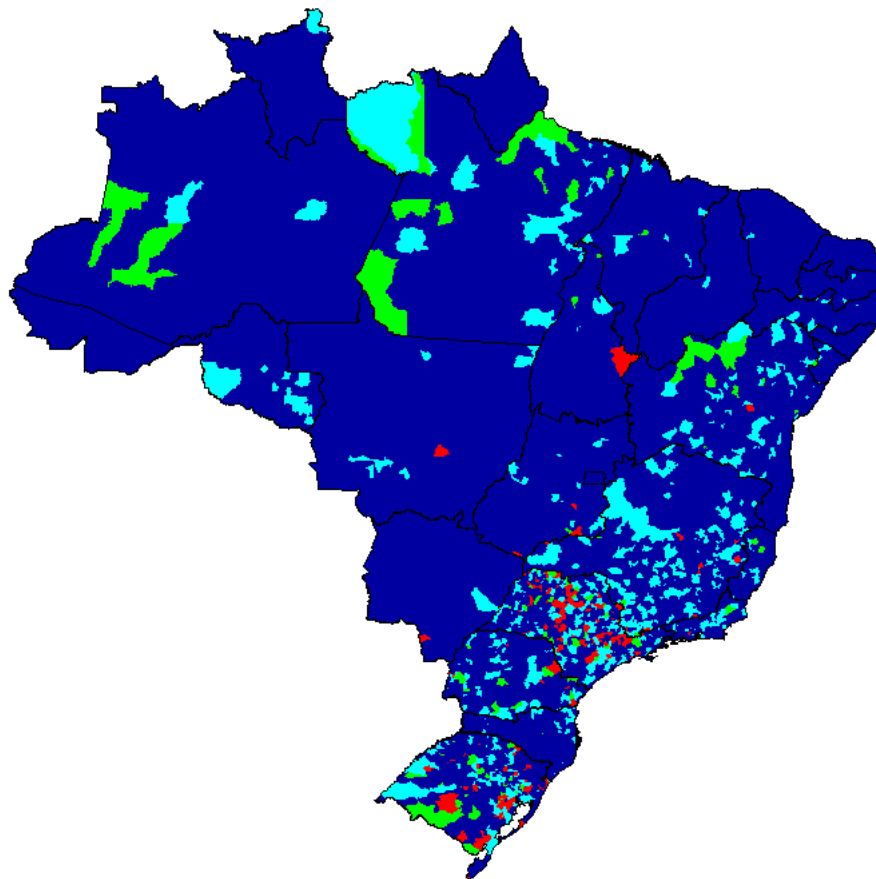
**Fonte: Brasil. 2006 - PNAB**





# A Estratégia de Saúde da Família

**A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no SUS, que deve:**

- Ter caráter substitutivo;
- Atuar no território, equipes pró-ativas;
- Desenvolver ações planejadas e programadas com base no diagnóstico situacional;
- Foco na família e comunidade;
- Integração com instituições e organizações sociais;
- Ser espaço de construção de cidadania.

# Situação de Implantação de ESF, ACS e ESB – Brasil, Setembro/2008



-  ESF/ACS/SB
-  ESF/ACS
-  ACS
-  SEM ESF, ACS E ESB

Nº ESF – 29.149  
Nº MUNICÍPIOS - 5.233

Nº ACS – 228.412  
Nº MUNICÍPIOS - 5.350

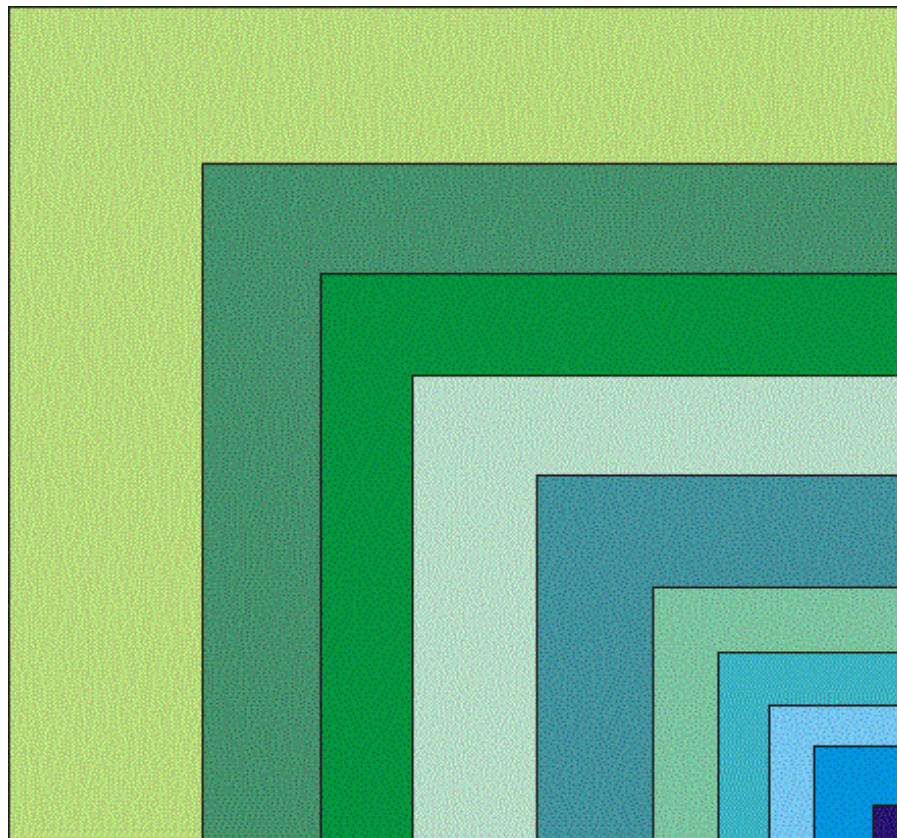
Nº ESB – 17.588  
Nº MUNICÍPIOS – 4.567

# Por que Atenção Básica é uma tendência mundial?

- 50 % dos diagnósticos realizados correspondem a cerca de 32 problemas de saúde: a atenção básica conhece muito sobre problemas comuns - simples ou complexos, mas comuns
- Profissionais eficientes que resolvam 85% dos problemas da população sob sua responsabilidade, de forma humanizada, qualificada e orientados a partir da realidade local



# Ecology of Health System, Green, 2001



1000 pessoas

800 pessoas referem algum sintoma

327 consideram buscar atendimento

217 visitam serviço de saúde-113 APS

65 buscam serviço complementar ou medicina alternativa

21 procuram um ambulatório

14 recebem atendimento domiciliar

13 procuram um serviço de emergência médica

08 são hospitalizados

01 é hospitalizado em um hospital universitário

*N Engl J Med, Vol. 344, No. 26 June 28, 2001*



**“Um sistema de saúde,  
por melhor que seja é  
apenas um dos  
ingredientes que  
determina se nossa vida  
será longa ou curta,  
saudável ou doente,  
cheia de realizações ou  
vazia e sem esperança”.**

**Roy J. Romanow**

**Mas ... este ingrediente faz diferença!**

# A FORMA DE ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE DETERMINA A SITUAÇÃO DE SAÚDE

**... e, também, deverá orientar o processo formativo**

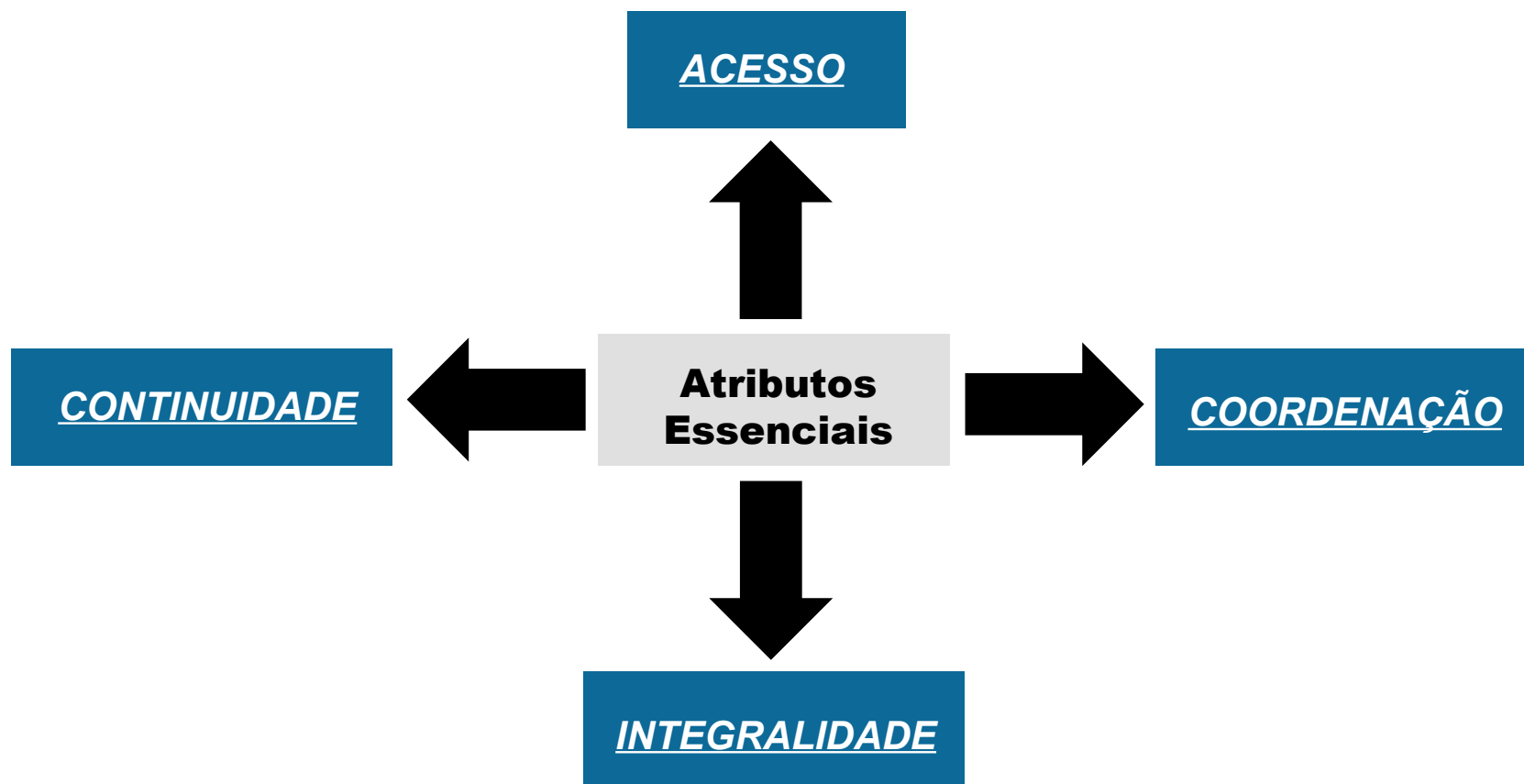
**Sistemas de saúde orientados pelos princípios da APS alcançam:**

- melhores resultados em saúde
- maior satisfação dos usuários
- maior equidade em saúde
- menores custos



**STARFIELD, 1996**

# Características da APS



# Características da APS



# Características da APS e a sua relação com os resultados em saúde/ formação de profissionais

## 1. ACESSO E UTILIZAÇÃO:

- menos hospitalizações, hospitalizações mais curtas, menos cirurgias, menos consultas para um mesmo problema;
- menos exames complementares;
- mais ações preventivas e adequação do cuidado;
- maior qualidade das ações e oportunidade que as ações ocorram no tempo certo.

Fonte: Forrest CB; Starfield B. 1996 ; Starfield B. 1985. Fihn S; Wicher J, 1988. Hurley R; Freund D; Gage B., 1991. Moore S. 1979. Moore s; Martin D; Richardson W., 1979. O'Toole SJ et al. 1996. Roos N., 1979.

# **Características da APS e a sua relação com os resultados em saúde/ formação de profissionais**

## **2. LONGITUDINALIDADE**

- menos hospitalizações e utilização dos serviços de saúde;
  - mais ações de prevenção;
  - atendimentos mais precoces e adequados;
  - menor frequência de doenças preveníveis;
  - maior satisfação da população com o atendimento;
  - custo total mais baixo;
- maior proporção de tratamentos completados;
  - maior integralidade do cuidado;
  - melhor coordenação das ações e serviços.
- Especialmente vantajosas para pessoas com doenças crônicas e co-morbidade.**

Fonte: Wasson J et al. 1984. Stewart A et al. 1997. Baker R. 1996. Baker R; Streatfield J., 1996. Rodewald LE et al. 1997

# Características da APS e a sua relação com os resultados em saúde/ formação de profissionais

## 3. INTEGRALIDADE (ABRANGÊNCIA)

- mais ações de prevenção;
- mais adesão aos tratamentos recomendados;
- maior satisfação da população com o atendimento.

Fonte: Russell L 1986. Simpson L, Korembrot C, Greene J. 1997.

## 4. COORDENAÇÃO

- melhor identificação dos problemas de saúde;
- melhor adesão a tratamentos, dietas, execução de exames e consultas de encaminhamentos;
- menos hospitalizações;
- menos solicitação de exames complementares.

Fonte: Simborg et al. 1976. Starfield B et al. 1977

# Por que está dando certo?

## *TEVE IMPACTO NOS INDICADORES DE SAÚDE*

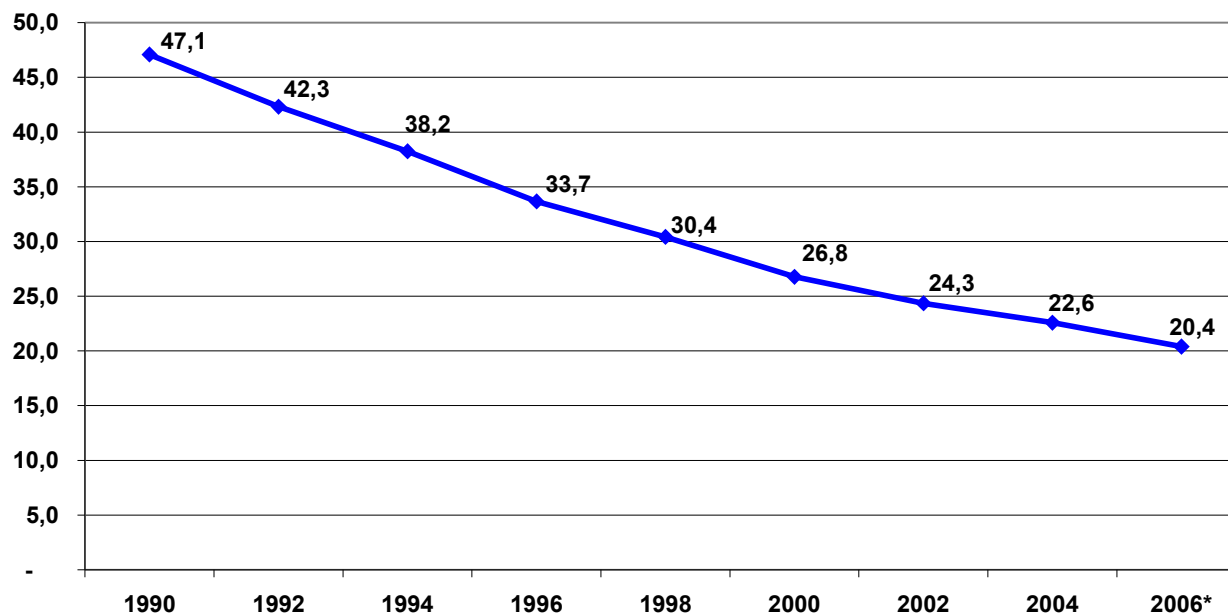
---

- Melhorou indicadores da saúde da criança
- Melhorou indicadores da saúde do adolescente
- Melhorou indicadores da saúde da mulher
- Melhorou indicadores da saúde do adulto
- Melhorou indicadores da saúde do idoso

# Por que está dando certo?

## REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil, Brasil, 1990 a 2006\*

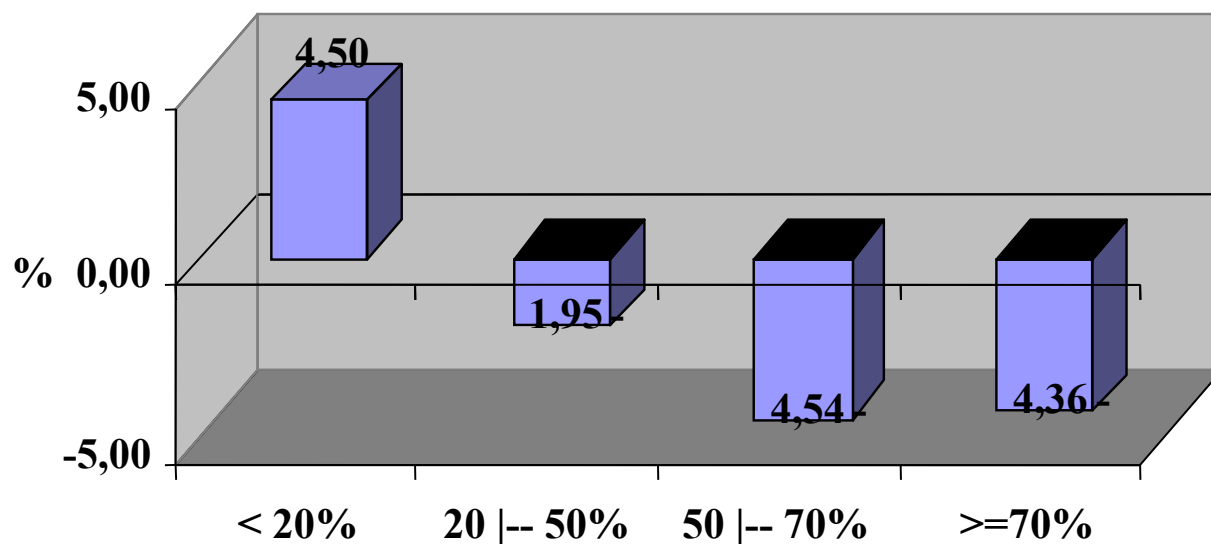


Fonte: SVS/MS e IBGE

\*2006: Dados preliminares, sujeitos a modificações.

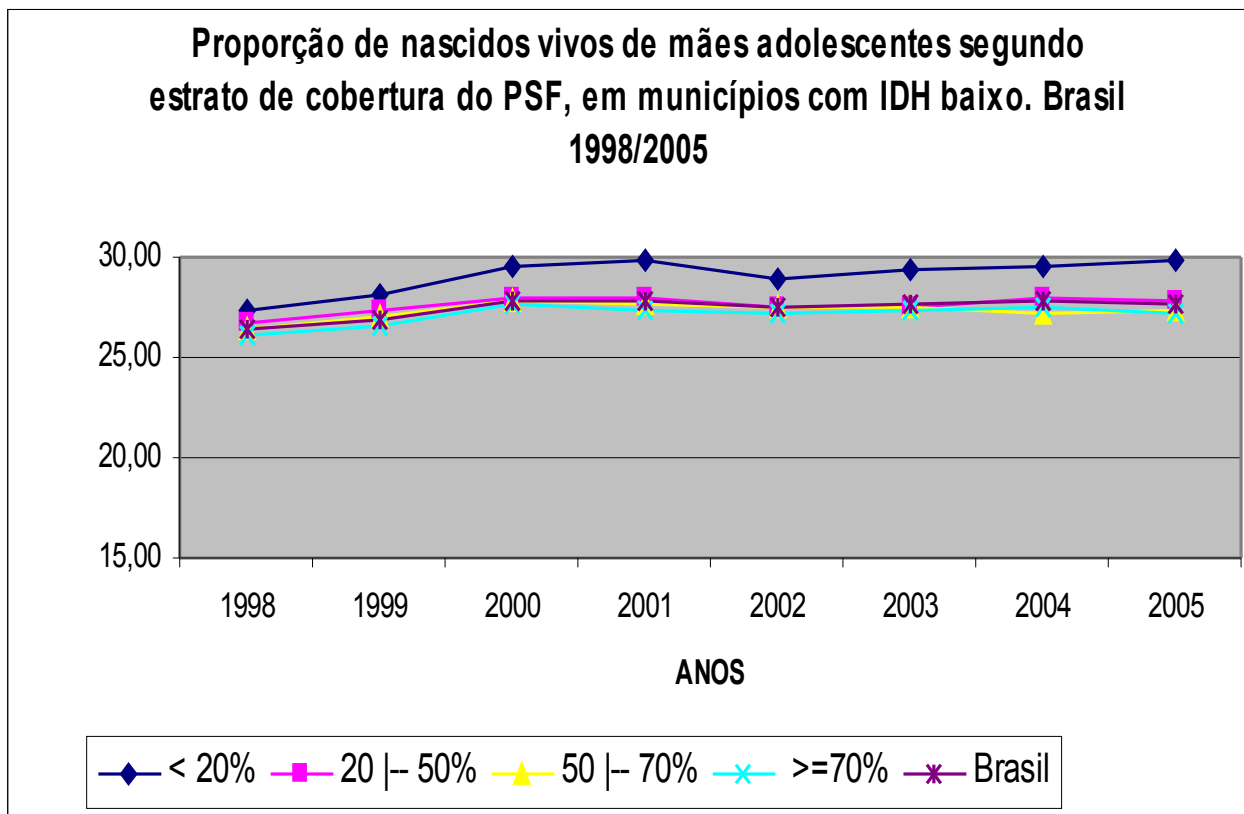
# Por que está dando certo?

*Variação média anual da Taxa de mortalidade infantil segundo estrato de cobertura do PSF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998-2005.*



# Por que está dando certo?

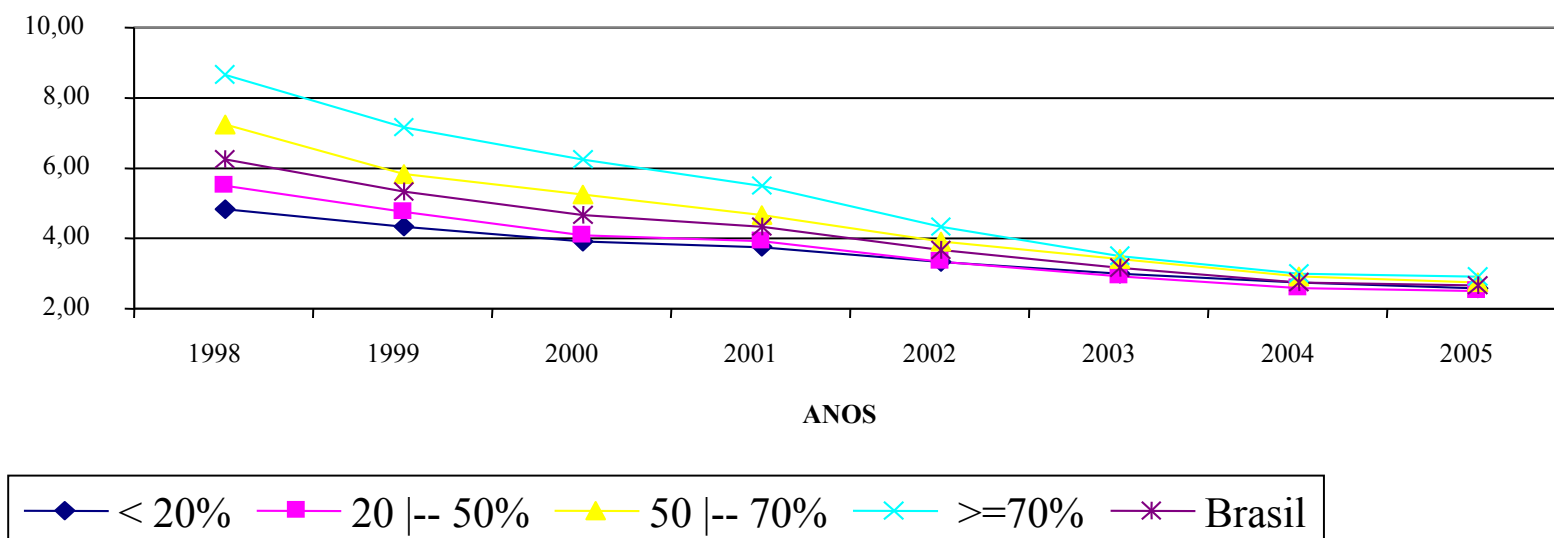
## MELHORIAS NA SAÚDE DA ADOLESCENTE



# Por que está dando certo?

## MELHORIAS NA SAÚDE DA MULHER

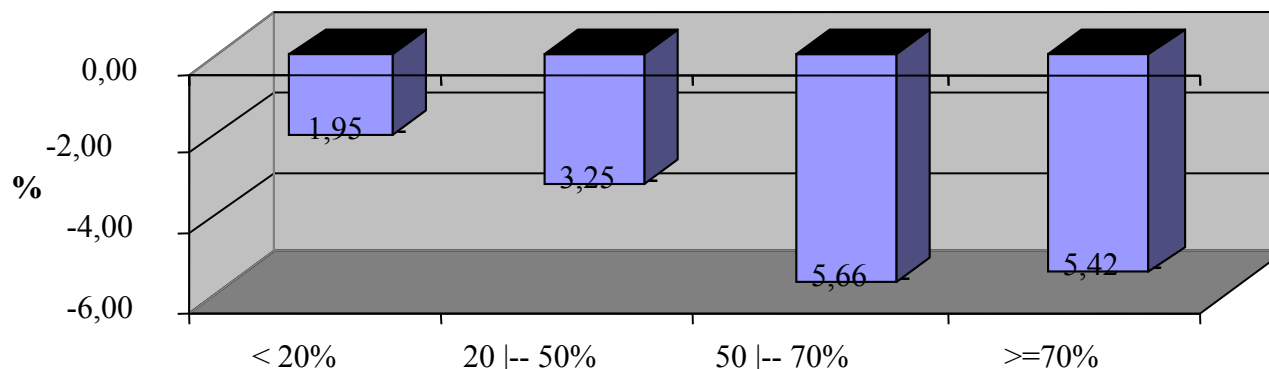
*Proporção de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta de pré-natal segundo estrato de cobertura da SF. Brasil 1998/2005*



# Por que está dando certo?

## MELHORIAS NA SAÚDE DO ADULTO

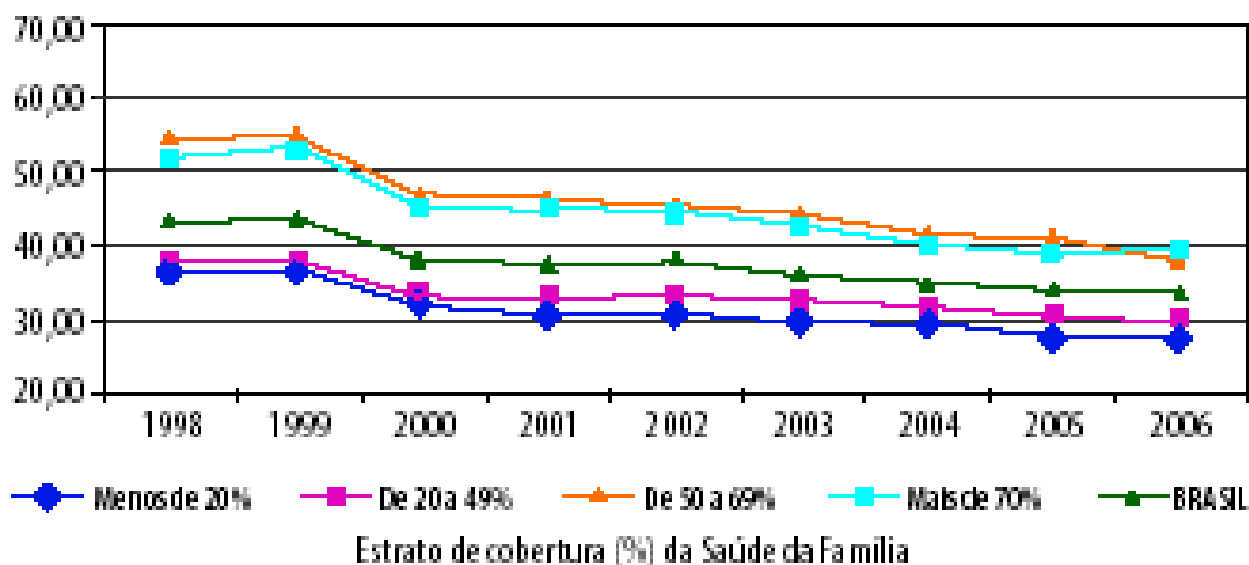
***Declínio médio anual da Taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na população de 40 anos ou mais segundo estrato de cobertura da SF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998/2006***



# Por que está dando certo?

## MELHORIAS NA SAÚDE DO ADULTO

Taxa de internação por acidente vascular cerebral (por 10.000 habitantes) na população de 40 anos de idade e mais, segundo percentual de cobertura da Saúde da Família nos Municípios brasileiros



Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB – "Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados, 1998-2005/2006"

# UM CONTINENTE CHAMADO BRASIL

## Complexidade do Contexto

- Dimensão geográfica (8,5 milhões Km<sup>2</sup>)
- Estrutura econômica-social heterogênea
- Grandes diferenças regionais
- Distribuição desigual - serviços e profissionais
- Convivência de doenças típicas do subdesenvolvimento, com demandas crescentes de doenças crônicas e co-morbidades
- Incorporação tecnológica intensa, acrítica e abusiva no setor saúde
- Baixos níveis de financiamento do sistema

# BRASIL

Um país desigual que optou por um sistema de saúde universal, integral e de financiamento público: a construção do Sistema Único de Saúde brasileiro

## SUS



## **NESSE CONTEXTO ...**

**Evidencia-se, na APS, a necessidade de profissionais com uma formação que compreenda a INTEGRALIDADE dos cuidados demandados pela população e que inclua novas tecnologias. Estas, muitas vezes chamadas de “simples”, são muito complexas: as “tecnologias leves”. São vistas como as tecnologias da interação, da escuta, do olhar e que consideram o acolhimento e produzem autonomia.**

**Merhy E. E., 1997**

# Uso de Tecnologias

*Revisão dos  
tratamentos  
medicamentosos  
e oferta das  
práticas  
complementares*





Pustai, 2006.

# Desafios da APS

Proporcionar equilíbrio entre as duas principais metas de um Sistema Nacional de Saúde:

- Melhorar a saúde da população
- Proporcionar equidade na distribuição de recursos

*Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, 2002*



# **Desafios e Perspectivas\_**

## **Eixos estratégicos:**

### **1 – Fortalecer a porta de entrada e função de filtro**

- Expansão e cobertura de vazios assistenciais
- Inserção nas redes de serviços e substituição do modelo
- Integrar: agudos - crônicos, promoção – reabilitação, abordagem individual - populacional, grupo - equipe

# Desafios e Perspectivas

## Eixos estratégicos :

### 2 – Valorização dos profissionais e da APS - advocacy

- seminários e eventos de divulgação locais, regionais e nacionais e internacionais
- publicações, intercambios, apoio técnico, divulgação das boas experiências ( o SUS que dá certo)
- qualificação das equipes – especializações, residências, cursos ACS, PROSAUDE, Telessaude, PET Saúde
- pesquisas, estudos e inserção acadêmica

# **Desafios e Perspectivas**

## **Eixos estratégicos :**

### **3 – Financiamento**

- Ampliação dos recursos de custeio e dos mecanismos de monitoramento e de gestão por resultados
- Incentivo a titulação
- Melhoria infraestrutura – 7.900 mil módulos de SF

# **Desafios e Perspectivas**

**Eixos estratégicos:**

**4 – Cooperação Técnica Nacional/Internacional**

**5 – Articulação Intersectorial , atores parceiros  
extrasetoriais (sociedade de especialidades)  
para apoiar a APS e a MFC**

**6 – Apoio a SBMFC e a gestores estaduais e  
municipais**

# **APS orientadora dos Sistemas de Saúde - perfil profissional que as instituições formadoras deverão observar:**

- 1. Perfil relacionado às características, especificidades e necessidades do sistema local de saúde;**
- 2. O graduando deverá ser preparado para desenvolver seu futuro processo de trabalho como ESPECIALISTA CLÍNICO;**
- 3. O modelo de APS deverá condicionar a forma como os graduandos serão formados.**

# **APS orientadora dos Sistemas de Saúde – conteúdos diferenciais no processo formativo:**

- 1. Biomédicos e psicossociais**
- 2. Habilidades específicas para o trabalho na APS**
- 3. Relação médico/usuário/família e os diferenciais no manejo da Entrevista Clínica**
- 4. Epidemiologia e Medicina Baseada na (melhor) Evidência**
- 5. Análise do custo-efetividade no sistema de saúde**
- 6. Ética**

# A formação das redes de atenção à saúde

- ✓ As mudanças na divisão técnica do trabalho em saúde exige estabelecimento de relações entre diversas equipes, heterogêneas, e, na maior parte das vezes, sem contato face a face;
- ✓ Qualidade – razão direta da articulação entre os pontos – primeiro contato, apoio diagnóstico, especialistas
- ✓ Capacidade resolutiva dos níveis de atenção está diretamente relacionada a eficiência das tecnologias desenvolvidas no nível antecedente

## Redes de Atenção à saúde e a regulação do acesso

**Centro Comunitário**

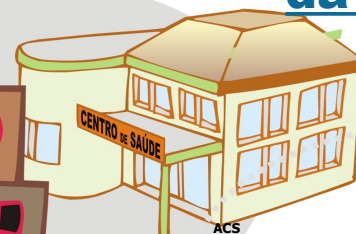
**CEOS**

**Serviços Especializados**

**Equipes de Saúde  
da Família**

**Conselho  
Tutelar**

**Casa Abrigo**



**Hospitais**

**Emergência e  
Pronto-Atendimento**

**Escolas**

**NASF's**

**Movimentos Sociais**

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



**Manter viva a esperança da mudança de  
paradigma aglutinando forças**

**“Enquanto permanecemos hipnotizados pela  
miragem do insolúvel, deixamos de resolver  
aquilo cuja solução depende da nossa  
vontade e iniciativa”**

**Jurandir Freire Costa**

**Obrigada!**



**Elisabeth Susana Wartchow**  
**DAB / SAS / MS**  
**(61)3315-3434**  
**[elisabeth.wartchow@saude.gov.br](mailto:elisabeth.wartchow@saude.gov.br)**