

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

História, Perspectivas e Desafios

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Política de Saúde Histórico

- Ministério da Saúde desenvolvia ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A assistência médica era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.
- 1986 – a VIII Conferência Nacional de Saúde consagrou o direito à saúde como um direito de cidadania universal, garantido pelo Estado e expressão das lutas e conquistas sociais.

Política de Saúde - Histórico

- 1988 - Nova Constituição Federal – garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização da assistência e participação social.
- 1990 - Lei 8.080 – instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo. Municípios como executores das ações e serviços de saúde, com cooperação técnica e financeira dos Estados e da União.
- Normas Operacionais Básicas da Saúde NOB – SUS/91 e NOB – SUS/92 – tratam do repasse condicionado à produção de serviços e igualam o pagamento do prestador público ao privado.

Política de Saúde - Histórico

- NOB - SUS/93 – definiu os mecanismos de transferência de recursos fundo a fundo.
- NOB – SUS/96 – modificou as condições de gestão e ampliou a transferência fundo a fundo; utiliza o *per capita* para o financiamento da atenção básica; definiu o pagamento de incentivos; e propôs a elaboração da Programação Pactuada Integrada.
- Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS 01/02 – reorganizam o SUS, por meio da regionalização da assistência, e modificaram critérios para a habilitação dos estados e municípios, fortalecendo o processo de descentralização da gestão.

Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica à Saúde compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação e constitui o primeiro nível da atenção do Sistema Único de Saúde.

ABS organizada pela estratégia SAÚDE DA FAMÍLIA



ABS organizada pela estratégia SAÚDE DA FAMÍLIA

Possibilita a organização do Sistema Municipal de Saúde para contemplar os pontos essenciais de qualidade na Atenção Básica

Organização dos Serviços

A Saúde da Família constitui uma estratégia para a organização e fortalecimento da Atenção Básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS

Procura o fortalecimento da atenção por meio da ampliação do acesso, a qualificação e reorientação das práticas de saúde embasadas na Promoção da Saúde

Princípios da estratégia de Saúde da Família

ADSCRIÇÃO DE CLIENTELA

Definição precisa do território de atuação

TERRITORIALIZAÇÃO

Mapeamento da área, compreendendo segmento populacional determinado

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Cadastramento das famílias e dos indivíduos, gerando dados que possibilitem a análise da situação de saúde do território

PLANEJAMENTO BASEADO NA REALIDADE LOCAL

Programação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas

Características do processo de trabalho da SF

INTERDISCIPLINARIDADE

Trabalho interdisciplinar, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações

VINCULAÇÃO

Participação na dinâmica social das famílias assistidas e da própria comunidade

COMPETÊNCIA CULTURAL

Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito

Características do processo de trabalho da SF

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Participação da comunidade no planejamento, execução e avaliação das ações

INTERSETORIALIDADE

Trabalho intersetorial, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde

FORTALECIMENTO DA GESTÃO LOCAL

Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local.

SAÚDE DA FAMÍLIA

Composição Básica:

- Médico
- Enfermeiro
- Auxiliares de enfermagem
- Agentes comunitários de saúde
- Cirurgião-Dentista
- Auxiliar de consultório dentário e/ou
- Técnico de higiene dental



Expansão e qualificação da Atenção Básica

PROESF

Dirigido aos municípios com mais de 100 mil habitantes apoiando a ampliação da SF e de serviços públicos de média complexidade ambulatorial;

- Educação permanente de RH;
- Estudos de linha de base e projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade;
- Monitoramento e Avaliação – recursos fundo a fundo para as SES – Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

PROESF

- 550 milhões de dólares em 6 anos
- 231 municípios – 55% da população
- Alcançar 60% de cobertura do PSF
- Infraestrutura da rede básica
- Ampliação da oferta pública de atenção especializada e diagnóstico
- Fortalecimento da capacidade de gestão – regulação
- Superar a precarização na contratação de RH
- Incorporação das ações programáticas prioritárias
- Dificuldades:
 - mudança da rede tradicional
 - competir com o mercado privado
 - enfrentar modelo hospitalocêntrico

Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família

Objetivos

Qualificar e ampliar resolubilidade e integralidade da Estratégia de Saúde da Família

Modalidades

Atividade física, saúde mental, reabilitação, alimentação e nutrição e serviço social

Implantação

O município poderá implantar o Núcleo com todas as suas modalidades ou implantá-las separadamente

Avaliação para melhoria da Qualidade Qualificação da estratégia Saúde da Família

Criar as bases para um sistema de melhoria contínua da qualidade e da promoção da cultura da avaliação no âmbito da Atenção Básica em Saúde

Nova política de Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica

Ministério da Saúde:

- Medicamentos - hipertensão, diabetes, asma, anemias, hipovitaminose A, contraceptivos e reposição de nicotina. Vacinas e tratamento das endemias.
- Insumos – Saúde bucal e planejamento familiar.
- Revisão do PAB para Assist. Farmacêutica Básica - R\$ 3,50.
- Compra centralizada: **R\$ 681 milhões.**
- Valor orçamentário para o Piso da Assistência Farmacêutica Básica/2005: **R\$ 281 milhões.**

Financiamento da Atenção Básica

Financiamento Eqüitativo em Saúde

Port. GM/MS nº 1.434, de 14/07/04

Objetivo

Ampliar o acesso à saúde de populações em situação de desigualdade social, por meio da estratégia Saúde da Família, considerando as diversidades regionais e utilizando uma política de financiamento apoiada no princípio da eqüidade.

BLOCO 1

Revisão dos parâmetros de cobertura dos ACS na zona rural dos municípios da Amazônia Legal

Mudança: Redução do número de pessoas acompanhadas por Agente Comunitário de Saúde

Nº de pessoas acompanhadas por ACS		Situação Atual	Mudança
Mínimo	400	280	
Média	575	300	
Máximo	750	320	

**Impacto previsto: 7.435 novos ACS, com
incremento de R\$ 1.784.400,00 mensais**

BLOCO 4

Alvo: Pop. remanescente de quilombos ou residente em assentamentos de municípios não selecionados pelos critérios dos BLOCOS 2 e 3

Mudança: Acrescer em 50% o valor dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal pagos atualmente, em correspondência à faixa de cobertura, de acordo com o nº máximo de equipes necessárias e implantadas para assistir a essas populações

Número de Municípios contemplados: 385

BLOCO 2

Municípios com as seguintes características

	Amazônia Legal	Demais Regiões
IDH	$\leq 0,7$	$\leq 0,7$
Porte Pop.	≤ 50 mil hab	≤ 30 mil hab

BLOCO 3

Alvo: Municípios incluídos no PITs não selecionados pelos critérios do BLOCO 2

Mudança: Acrescer em 50% o valor dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal, transferidos mensalmente, pagos em correspondência à faixa de cobertura

Recursos destinados à Atenção Básica

Dezembro de 2002/Dezembro de 2004 - Brasil

Dezembro/2002	16.815	69.794.307,00
Dezembro/2004	21.239	123.101.347,00
% Variação	26,31	76,38

	Agentes Comunitários de Saúde	
	Número	Valor (R\$)
Dezembro/2002	175.469	35.093.800,00
Dezembro/2004	192.756	50.111.100,00
% Variação	9,85	42,79

	Equipes Saúde Bucal	
	Número	Valor (R\$)
Dezembro/2002	4.278	5.308.495,45
Dezembro/2004	8.955	19.154.650,00
% Variação	109,33	260,83

Recursos Totais Destinados à Atenção Básica

Dezembro de 2002/Dezembro de 2004

	Total Mensal (R\$)	Total Per Capita (R\$)
Dezembro/2002	325.218.798,30	22,44
Dezembro/2004	457.318.091,64	30,80
% Variação	40,62	37,26

Incentivos Financeiros Transferidos à Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal

ANO	ORÇAMENTO	EXECUÇÃO	% EXECUTADO
1998	R\$ 201.000.000,00	R\$ 143.763.058,42	71,52
1999	R\$ 378.999.286,00	R\$ 306.583.162,50	80,89
2000	R\$ 680.000.000,00	R\$ 648.500.575,97	95,37
2001	R\$ 970.000.000,00	R\$ 857.778.827,63	88,43
1	R\$ 1.350.000.000,00	R\$ 1.204.978.139,88	89,25
1	R\$ 1.680.000.000,00	R\$ 1.655.722.702,97	98,55
1	R\$ 2.071.000.000,00	R\$ 2.071.000.000,00	100,00
2005	R\$ 2.349.794.994,00		

Desafios para a Atenção Básica

- ✓ Priorização política do investimento – o financiamento
- ✓ Responsabilização de todos os gestores e trabalhadores municipais na (re)organização da ABS
- ✓ Otimização da utilização dos recursos disponíveis com inserção da estratégia Saúde da Família nas redes de serviços
- ✓ Implantação dos instrumentos de gestão disponíveis (SIAB, PPI, Pacto da Atenção Básica)
- ✓ Capacitação, formação e contratação de recursos humanos
- ✓ Avaliação e acompanhamento permanente

1. Na Gestão:

- ✓ Falta de priorização no financiamento para ABS
- ✓ Distorção do conceito de Integralidade - aplicado à formulação de políticas de “ação programática” e “campanhista”
- ✓ Pouco compromisso dos serviços/gestores com a Resolubilidade – priorização das ações curativas/emergenciais
- ✓ Fragmentação da Atenção à Saúde onde persiste o equívoco de que “ABS faz apenas promoção e prevenção”
- ✓ Rede constituída que necessita de adequações estruturais
- ✓ Instrumentos gerenciais de Avaliação e Monitoramento inadequados à nova prática

2. Nos Recursos Humanos:

- ✓ Contratação – precarização e limites legais
- ✓ Formação – pautada na biomedicina

Desafio 1 – ESTRUTURAL

- ✓ Constituir-se efetivamente como o primeiro nível de atenção no SUS;
- ✓ Romper com o modelo hospitalocêntrico e privatista;
- ✓ Caracterizar-se como a principal “porta de entrada” do SUS;
- ✓ Atenção da equipe ao cidadão, por meio do vínculo e a co-responsabilização do processo saúde-doença da comunidade.

Desafio 2 - CONJUNTURAL

- ✓ Organizar a ABS e consequentemente o SUS

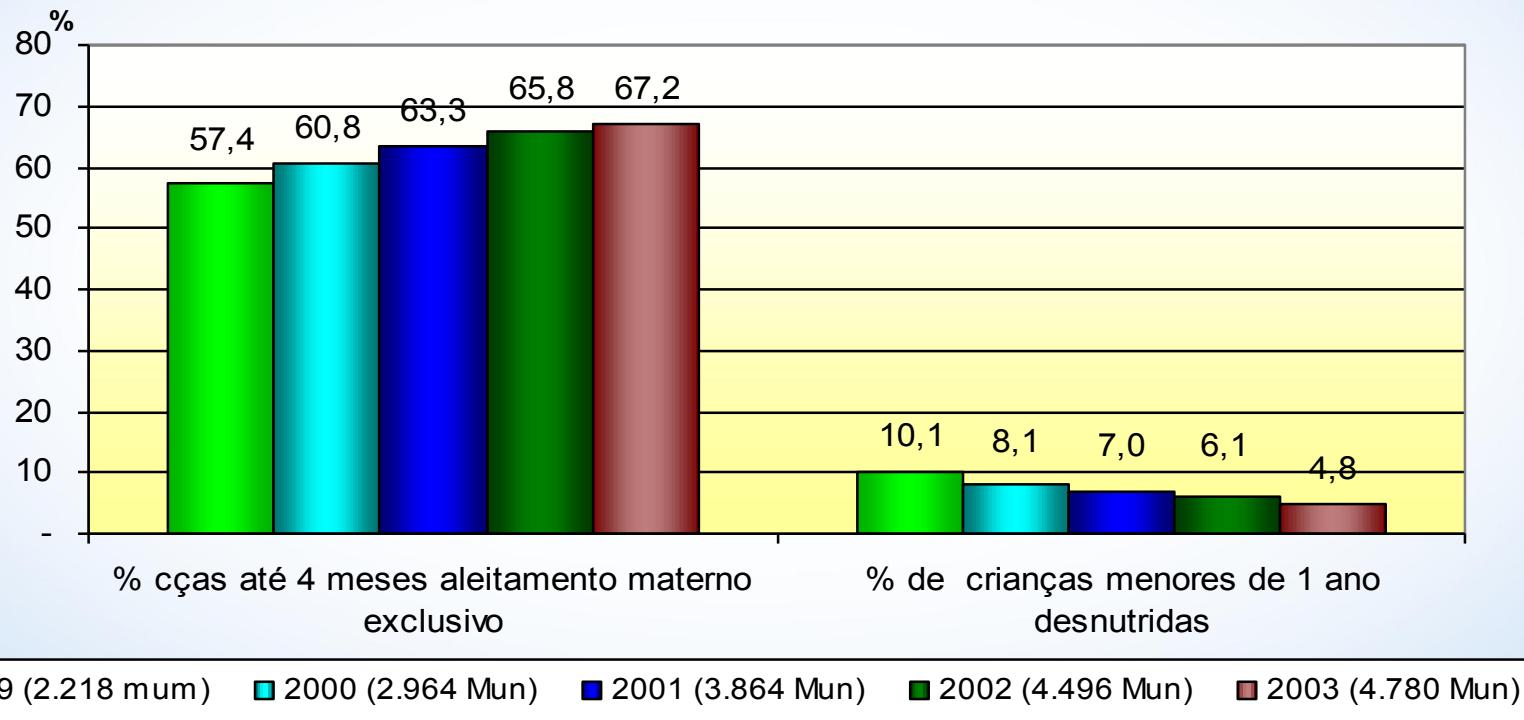
Mudança na prática e na concepção dos sujeitos, por meio:

- ✓ Humanização, Acolhimento e Vínculo;
- ✓ Integralidade (sistema hierarquizado e assistência integral, contínua e organizada, à população adscrita, com garantia de acesso a recursos complementares);
- ✓ Prevenção, promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde;
- ✓ Território e comunidade adstrita;
- ✓ Foco na Família;
- ✓ Cuidado ao longo do tempo.

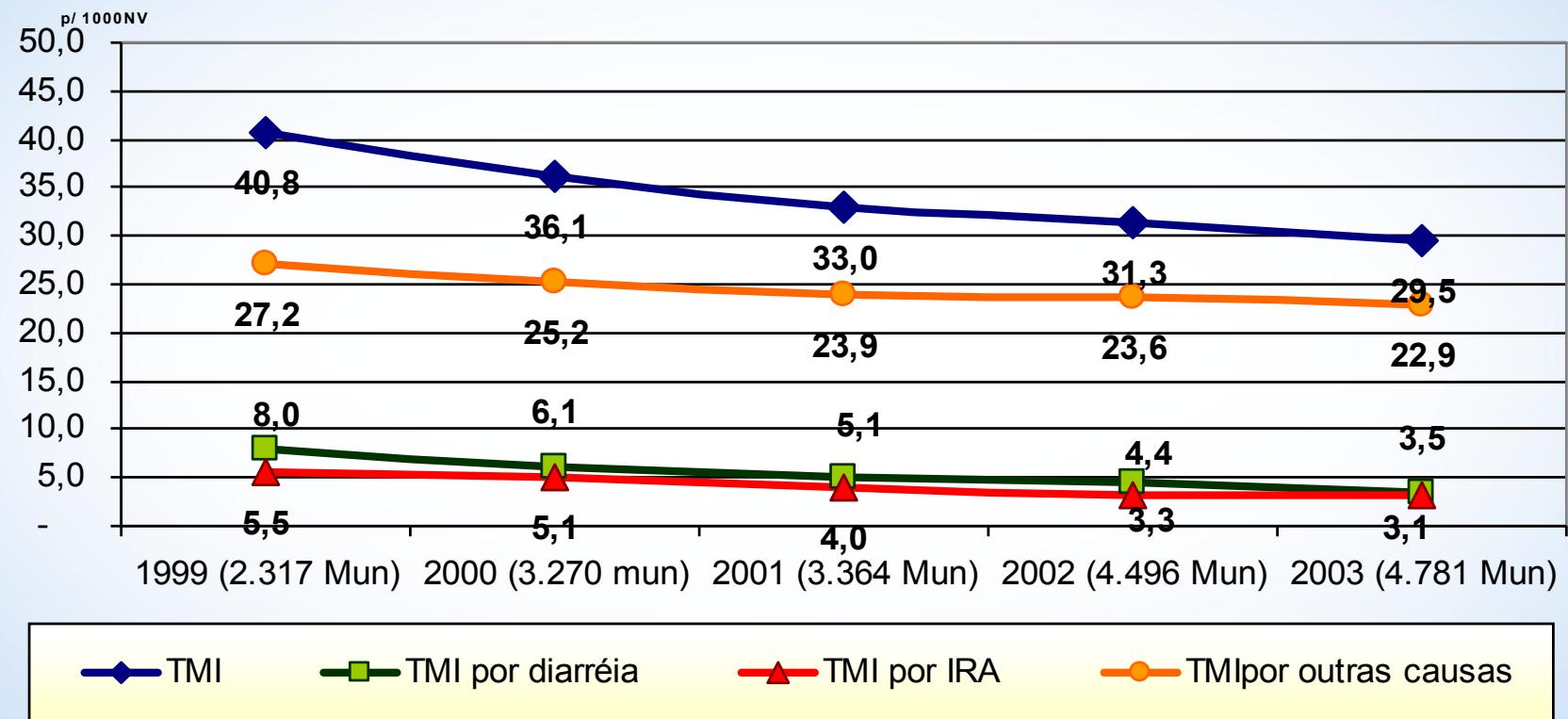
**Indicadores que apontam
para a melhoria da
qualidade de vida, a partir
da organização da**

Atenção Básica

Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo e Desnutrição Infantil, nas áreas cobertas pela SF Brasil, 1999 - 2003

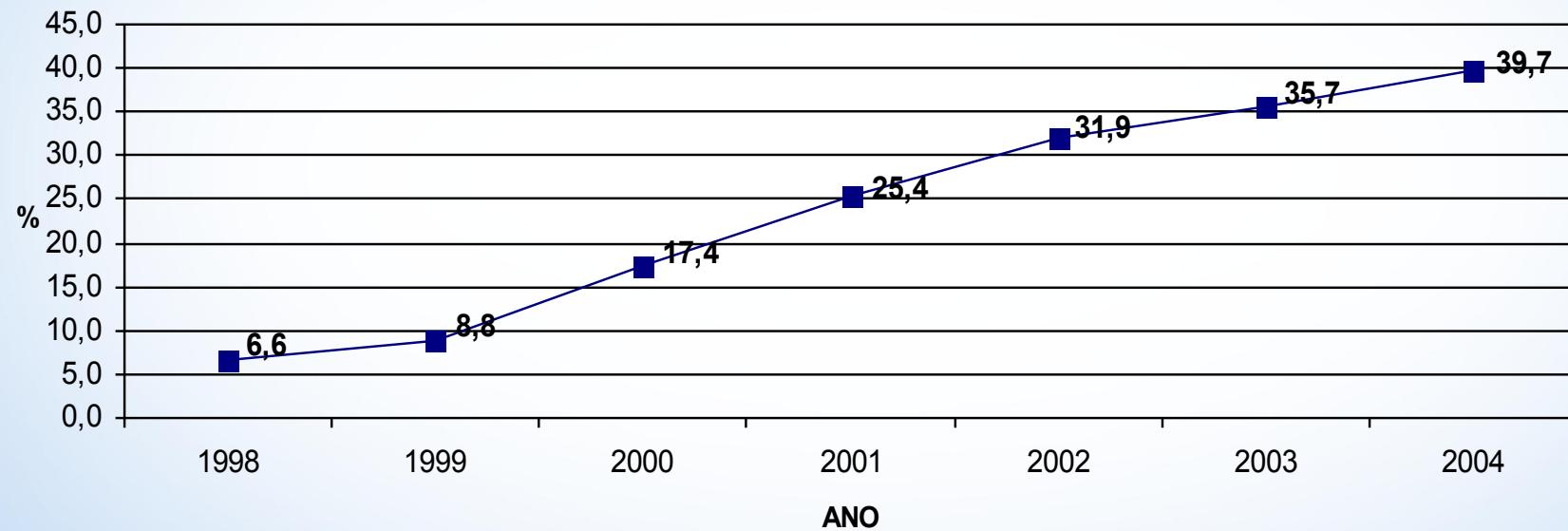


Taxa de Mortalidade Infantil* nas áreas cobertas pela SF. Brasil, 1999 - 2003



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB - Base limpa
* Dados referidos.

Cobertura Populacional do SF - Brasil dezembro de 1998 a dezembro de 2004



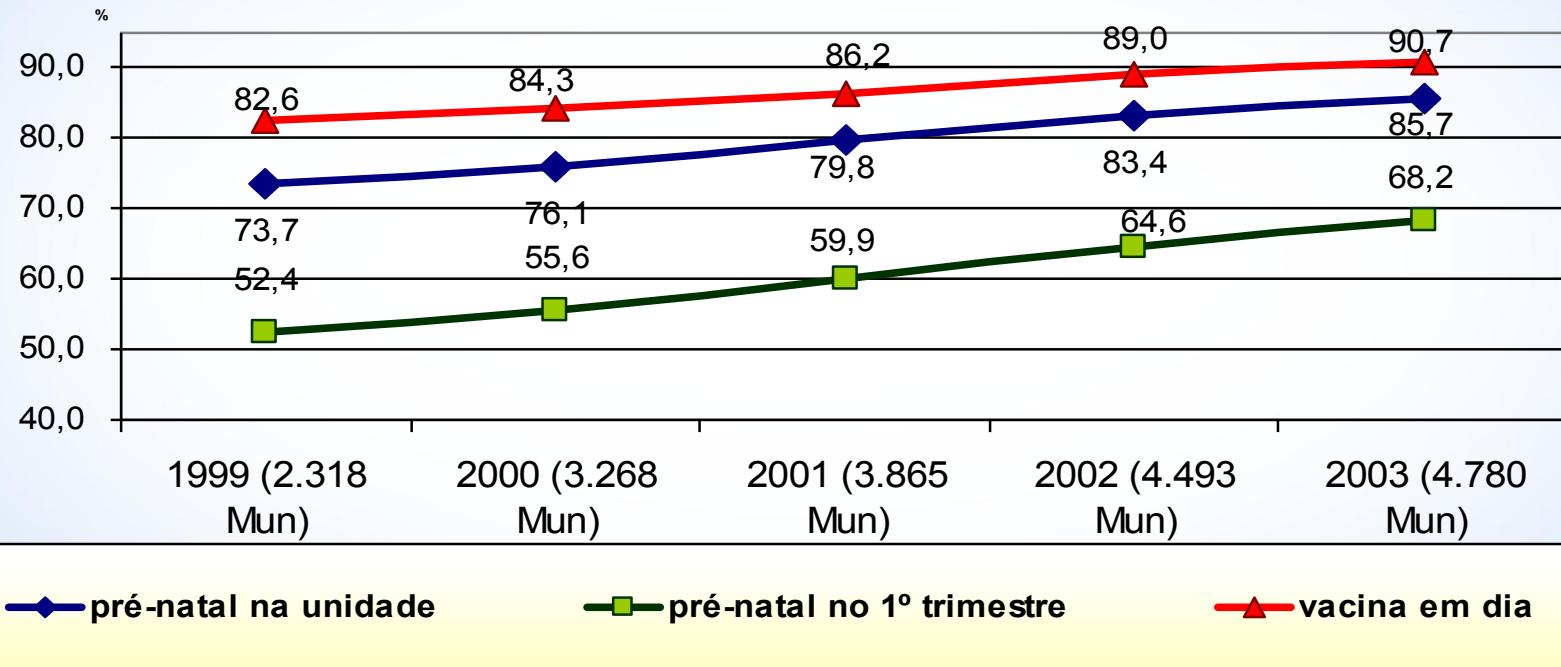
Sistema de Saúde Brasileiro

Assistência Ambulatorial e Hospitalar

- 1 bilhão de procedimentos de Atenção Básica
- 251 milhões de exames laboratoriais
- 8,1 milhões de exames de ultra-sonografia
- 132,5 milhões de atendimentos de alta complexidade
- 2,6 milhões de partos
- 83 mil cirurgias cardíacas
- 60 mil cirurgias oncológicas
- 97% da oferta de hemodiálise

% de Gestantes acompanhadas pelos ACS nas áreas cobertas pela SF – Brasil

1999 - 2003



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB