



Retrato da saúde da família

O Programa Saúde da Família (PSF) é considerado um sucesso em municípios pequenos e do interior. No entanto, segundo dados do Ministério da Saúde do ano passado, a maioria dos 88,2 milhões de habitantes dos grandes centros urbanos do país ainda não recebeu as visitas dos agentes de saúde do PSF: a cobertura total equivale a apenas 18,7%. O governo tem como meta atender a 100 milhões de pessoas até 2006, o dobro da cobertura atual. Para isso, solicitou à Fiocruz uma avaliação da implementação do PSF em dez grandes centros urbanos, com o ponto de vista de todos os envolvidos.

U

ma equipe de pesquisadores do Núcleo de Estudos Político-sociais em Saúde (Nupes) do

Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (Daps) da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) repassou para o Ministério os principais resultados da avaliação feita sobre Aracaju, Brasília, Camaragibe, Campinas, Goiânia, Manaus, Palmas, São Gonçalo, Vitória e Vitória da Conquista.

“Analisamos quais aspectos facilitaram ou dificultaram a implementação do PSF nessas cidades, quais experiências foram bem sucedidas, quais não e por quê. Esses dados servirão de subsídios para as decisões do Ministério”, explicou a pesquisadora da Ensp, Sarah Escorel, coordenadora-geral da pesquisa, que custou R\$ 385 mil, financiados por uma doação do governo japonês. O estudo destrinchou desde características demográficas, epidemiológicas e oferta e produção de serviços de saúde, até informações sobre o controle social, estratégias de implementação, condições de vida dos usuários, integração do PSF à rede de serviços de saúde e integralidade da atenção.

A forma de financiamento do PSF ainda é um dos maiores obstáculos e sua mudança é uma das principais recomendações da avaliação. “É um problema muito sério. O incentivo financeiro que o Ministério da Saúde fornece aos municípios para o PSF é relacionado à cobertura que a cidade alcança. Para ter o incentivo máximo, ele precisa chegar a 70% de população atendida”, disse Sarah. Foram feitas mais de quatro mil entrevistas entre

gestores, conselheiros, integrantes do PSF, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e famílias.

Camaragibe, Campinas e Vitória da Conquista: boas práticas

Das cidades pesquisadas, Camaragibe, Campinas e Vitória da Conquista foram considerados locais onde o PSF foi bem implantado no maior número de aspectos. Apesar de o estudo nesta cidade não incluir a avaliação das equipes e das famílias (estudo parcial), Campinas é um exemplo de “boas práticas” no que se refere a dois aspectos principais: o processo de implementação em município com uma rede de atenção básica estruturada pré-existente e a estratégia de obtenção de apoio da população e dos profissionais numa situação em que existiam muitas resistências por experiências mal conduzidas anteriormente. Nessa cidade, a rede básica não foi desestruturada, mas foi integrada ao novo sistema. As equipes que já estavam nas unidades básicas (pediatras, ginecologistas, dermatologistas) passaram a dar apoio às novas equipes do PSF, coordenadas por médicos generalistas, na tarefa de fazer a triagem e o acompanhamento dos pacientes.

“A cidade também montou um sistema de premiação interessante. A porcentagem acrescentada ao salário dos profissionais que participam do programa (que tem o nome local de Paidéia) é maior conforme pior for o índice de desenvolvimento humano do local”, disse a pesquisadora da Ensp. Assim, os profissionais que enfrentam maiores dificuldades recebem mais.

Em contrapartida, Goiânia,

Manaus e São Gonçalo (nessa última, também foi feito um estudo parcial) podem ser consideradas cidades onde houve problemas de implantação em vários aspectos. Segundo a pesquisa, no caso de Goiânia a concepção do programa foi exclusivamente voltada para a educação em saúde, embora lhe dessem o nome de Promoção de Saúde. Em Manaus, foram identificados paralelismo e superposição das Unidades de Saúde da Família (UFS) com outras duas redes de unidades básicas. “São Gonçalo teve uma estratégia de implantação rápida e massiva (179 equipes de Saúde da Família - ESF), que desestruturou a rede básica anteriormente existente e, por motivos vários, não conseguiu ser implantada efetivamente, desorganizando o que existia sem pôr algo de novo no lugar”, afirmou Sarah.

No geral, os números sobre o funcionamento e a avaliação das famílias sobre o PSF foram muito positivos. Segundo a avaliação da equipe da Fiocruz, a satisfação com o PSF das famílias pesquisadas foi superior a 70% em todos os municípios, exceto Goiânia (66%), atingindo seu máximo em Camaragibe (78%), com os entrevistados comentando a boa qualidade e a humanização do atendimento e as atividades realizadas pelos ACS como pontos positivos. Em todos os municípios as famílias consideraram, de maneira geral, que com a implantação do PSF melhoraram as condições de saúde do bairro, de sua família e o atendimento em caso de doença. Mais de 70% das famílias pesquisadas consideraram que, após o PSF, as condições de saúde do bairro melhoraram, exceto em Vitória e Goiânia, onde os percentuais foram mais baixos, porém acima de 60%. *



Tabela 1: Avaliação das famílias pesquisadas sobre melhoria das condições de saúde e do atendimento com a implantação do PSF (%), oito grandes centros urbanos, Brasil, 2002

MUNICÍPIO	Condições de saúde do bairro melhoraram	Condições de saúde da família melhoraram	Atendimento de doença melhorou muito/um pouco
Camaragibe	84,6	76,6	82,4
Palmas	72,1	60,0	74,9
V. Conquista	81,8	68,2	72,1
Vitória	67,9	63,7	69,1
Aracaju	79,6	62,1	80,0
Goiânia	61,0	55,0	58,0
Manaus	80,9	66,5	82,1
Brasília	74,2	61,2	73,4

Fonte: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz. Campinas e São Gonçalo não entraram nessa avaliação.



Médico atende paciente em Campinas, cidade onde o programa Saúde da Família foi considerado bem implantado

Tabela 1

Os percentuais de famílias que mencionaram problemas foram bastante reduzidos, chegando a 12,5% quanto ao atendimento por auxiliares de enfermagem em Vitória da Conquista e a 10% quanto ao atendimento médico em Brasília. Os principais problemas relatados pelas famílias foram a falta de qualidade no atendimento prestado, profissionais pouco atenciosos e horários de atendimento inadequados. O grau de insatisfação também foi baixo em geral, observando-se o maior percentual em Goiânia (18%) e Brasília (13%). O fator negativo mais assinalado foi o acesso ao atendimento. As famílias insatisfeitas sugeriram o aumento do número de profissionais, inclusão de especialistas nas ESF, ação mais eficaz por parte dos ACS, como aferir pressão, fazer curativos, humanização do atendimento e maior resolutividade dos problemas.

Recomendações ao Ministério

São necessários, entre outros:

Estratégias para a sensibilização de gerentes das secretarias e profissionais de saúde, além da mobilização popular para diminuir a resistência e conquistar legitimidade.

Evitar a implantação paralela do PSF. No início, é melhor delimitar regiões e nelas integrar a Unidade de Saúde da Família (USF) aos demais serviços existentes.

Modificar as faixas de financiamento do MS, não adequadas para grandes centros urbanos, onde a cobertura preconizada exige maior número de equipes.

A adaptação das unidades básicas de saúde existentes para abrigar maior número de equipes do PSF, propiciando intercâmbio entre os profissionais e eficiência.

Estudar a possibilidade de inscrição por local de trabalho ou individual em USFs próximas aos locais de trabalho, para facilitar o acesso.

A redução do número de famílias inscritas por ESF para a satisfatória realização das atividades educacionais e assistenciais, individuais e em grupo, entre outras.

A criação de vínculos empregatícios estáveis e legalmente protegidos para favorecer a adesão de profissionais e a formação de vínculos com as comunidades.

Incentivar a implantação de equipes de saúde bucal (ESB) e reavaliar a proporção entre os dois tipos de equipe, pois as ESBs nos grandes centros são poucas.

Tabela 2: Famílias atendidas e problemáticas nos atendimentos (%) segundo tipo de profissional das ESF, oito grandes centros urbanos, Brasil, 2002

MUNICÍPIO	Auxiliar de enfermagem		Enfermeiro		Dentista		Médico	
	Atend.	Problem.	Atend.	Problem.	Atend.	Problem.	Atend.	Problem.
Camaragibe	82,9	2,5	82,5	2,0	10,0	10,0	92,9	4,0
Palmas	58,3	2,1	71,3	2,9	32,5	1,7	81,7	9,7
V. Conquista	-	12,5	-	4,8	-	2,9	-	1,9
Vitória	59,2	7,0	67,1	1,9	32,9	2,5	85,4	8,3
Aracaju	37,1	3,4	75,0	2,8	51,7	3,2	85,0	4,4
Goiânia	-	4,0	-	1,0	-	0,0	-	4,0
Manaus	59,3	7,7	64,3	1,9	10,4	0,0	86,7	2,4
Brasília	65,8	2,5	55,4	3,8	31,3	6,7	80,4	10,4

Fonte: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz. Campinas e São Gonçalo não entraram nessa avaliação.

Obs.: Exceto em Vitória da Conquista e Goiânia, o percentual de famílias que referiram problemas no atendimento foi calculado sobre o total de famílias atendidas em alguma ocasião pelo profissional.

Tabela 2

Em todos os municípios, a maioria das famílias atendidas no último mês pelo programa conhecia o profissional que as atendeu. Consideraram que o profissional fora atencioso, 97% ou mais das famílias atendidas. Em quase todos os municípios pesquisados, mais de 70% das famílias recebem atendimentos dos agentes comunitários com frequência mínima mensal. Em todos os municípios, mais de 96% informaram conhecer os ACS.

Apontado como a causa do aumento das consultas de pré-natal, da queda da mortalidade infantil, das taxas de desnutrição e das internações, o PSF não é mais apenas uma experiência de assistência importada do modelo cubano. Hoje é um pré-requisito para a equidade no acesso à saúde no país.

Necessidade de expansão do PSF

A proposta do PSF não é mudar a estrutura física, mas sim a forma de organização e funcionamento do serviço e, principalmente, a maneira de atender a população na atenção básica de saúde. Para isso, é necessária a substituição do atendimento básico, composto das unidades básicas de saúde (UBSs) pelas USFs, que seriam a porta de entrada dos pacientes no Sistema Único

de Saúde (SUS).

O objetivo é universalizar o acesso e garantir integralidade da atenção. Pretende-se que as equipes tenham vínculos com a comunidade atendida e estejam integradas com outros serviços do SUS. O Programa de Expansão do Saúde da Família (Proesf) do Governo Federal conta com uma verba de US\$ 550 milhões, metade financiada pelo Bird.

