

# Avaliação da Estratégia de Saúde da Família no Brasil

Seminário de Atenção Primária à Saúde:  
perspectivas e desafios para o Século XXI

Belo Horizonte – MG – BR

29/maio/2009

# Sistemas de Saúde orientados pelos princípios da APS alcançam:

- melhores **resultados em saúde**
- maior **satisfação dos usuários**
- maior **eqüidade** em saúde
- menores **custos**



Starfield, B. Lancet, 1994  
Health Evidence Network, 2004  
OPAS, 2005

# Por que Atenção Primária continua como idéia força após 30 anos?



- O Relatório da OMS 2008 reafirma a importância da APS para a superação da crise mundial dos sistemas de saúde

# Efeitos do empoderamento da APS na coordenação de sistemas de saúde

- **Reformas sanitárias europeias têm reforçado funções estratégicas da APS:**
  - **organizar o sistema** de saúde como um todo
  - **orientar** a atenção primária à saúde **para a comunidade**
  - **orientar os recursos** para a as **necessidades** de saúde de uma população
  - colocar **menos ênfase** nas tecnologias mais densas voltadas aos **cuidados agudos**, em especial em **hospitais**

(Vilaça, 2009)

- **Evidências:**
  - Melhoria no tempo de atendimento e no acesso aos serviços hospitalares
  - Maior eficiência no controle sobre medicamentos

(Robinson e Steiner, 1998)

# CONDIÇÕES AGUDAS X CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE

## CONDIÇÕES AGUDAS

- DURAÇÃO LIMITADA
- MANIFESTAÇÃO ABRUPTA
- AUTOLIMITADAS
- DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO USUALMENTE PRECISOS
- INTERVENÇÃO USUALMENTE EFETIVA
- RESULTADO: A CURA

## CONDIÇÕES CRÔNICAS

- DURAÇÃO LONGA
- MANIFESTAÇÃO GRADUAL
- NÃO AUTOLIMITADAS
- DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO USUALMENTE INCERTOS
- INTERVENÇÃO USUALMENTE COM ALGUMA INCERTEZA
- RESULTADO: O CUIDADO

FONTE: MENDES, (VON KORFF,1997; OMS, 2003).

# A Produção do Cuidado na SF

## Modelo tradicional

- **Atenção centrada na doença**
- **Atua sobre a demanda espontânea**
- **Ênfase na medicina curativa**
- **Trata o indivíduo como objeto da ação**

## Saúde da Família

- **Atenção centrada na saúde**
- **Responde à demanda de forma continuada e racional.**
- **Ênfase na integralidade da assistência - Cuidado**
- **O indivíduo é sujeito, integrado à família, ao domicílio e à comunidade**



# SAÚDE DA FAMÍLIA

## ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**





**CTAs**



**Centro Comunitário**  
**Redes Sociais**

**CEOS**



**Equipes de Saúde da Família**

**CEREST**



**Serviços Diagnóstico**

**Escolas**



**CIEVS**

**SAMU**



**Hospitais**

**Núcleos Vigilância**



**NASF**

**UPAS**

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



# Política Nacional da Atenção Básica

**O que buscamos:**

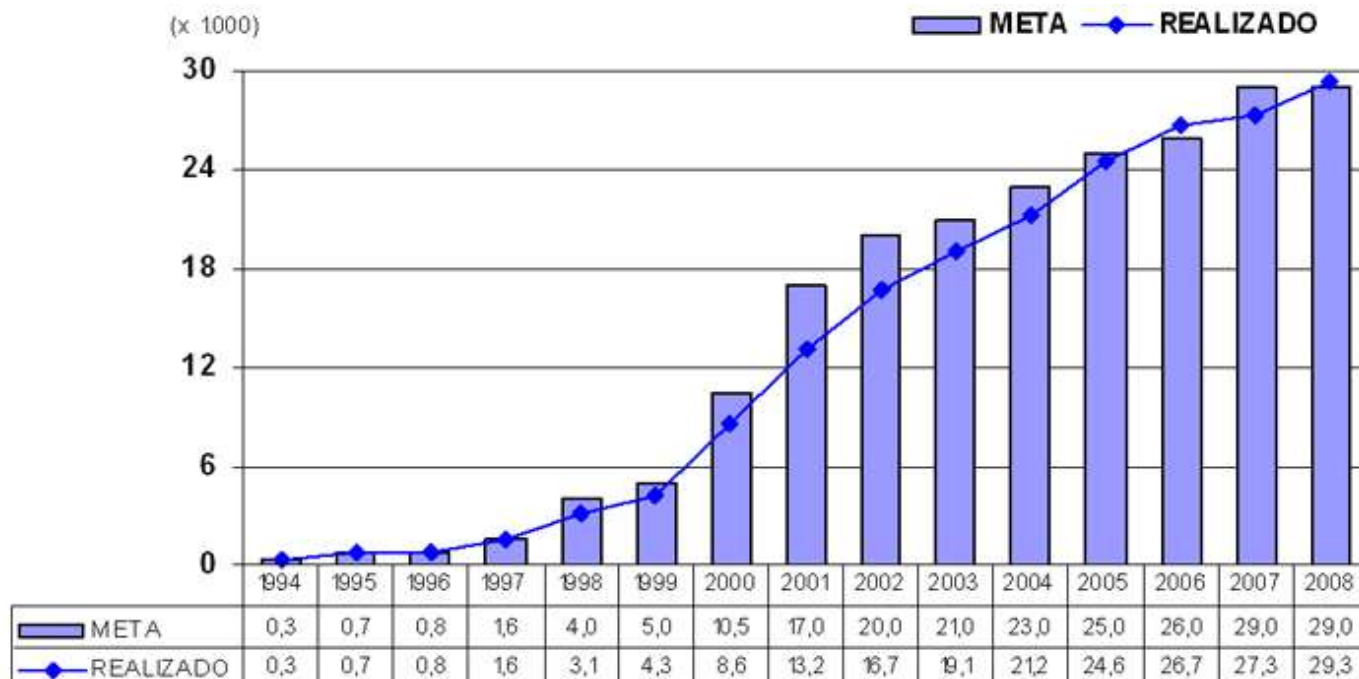
**Construção de um novo modelo de atenção que dê conta de casos agudos, crônicos, vigilância e promoção da saúde**

**Ser porta de entrada preferencial e um filtro eficiente para utilização adequada das tecnologias disponíveis na rede de serviços de saúde**

**Coordenar o cuidado dos usuários na rede apoiando e seguindo o usuário no sistema mas sendo sempre a referência principal para o mesmo com longitudinalidade – acompanhamento ao longo do tempo**

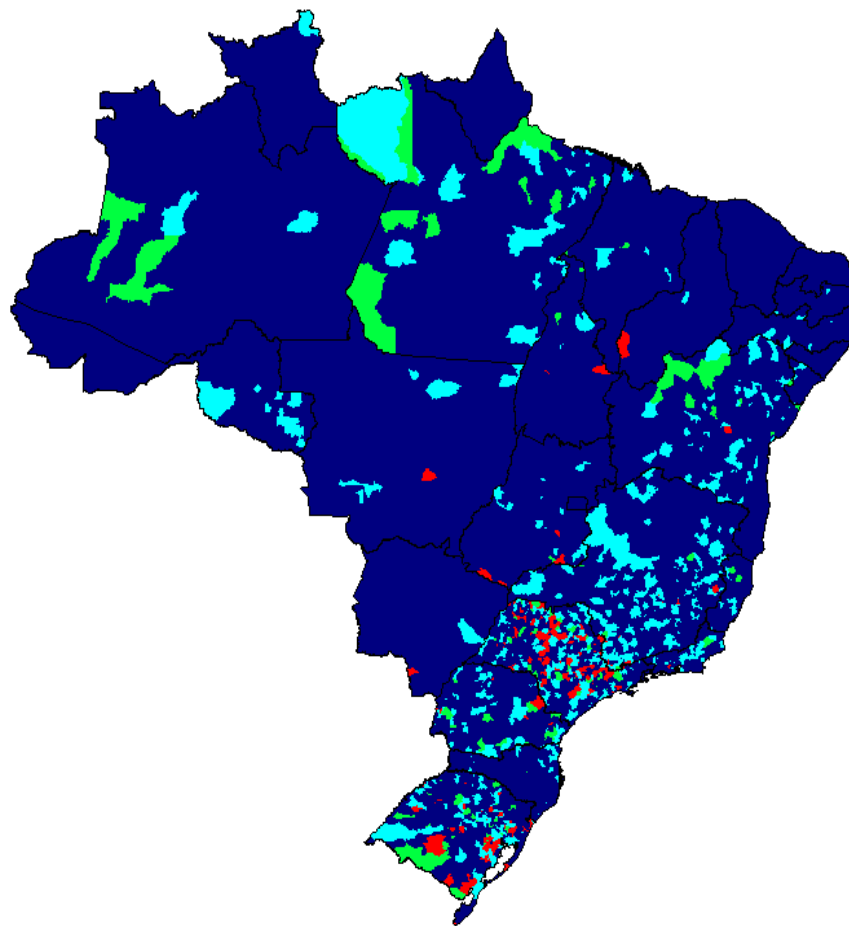
# Meta e Evolução do Número de **Equipes de Saúde da Família** Implantadas





## BRASIL - 1994 – DEZEMBRO/2008



FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica  
 SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

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



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

Nº ESF – 29.300  
Nº MUNICÍPIOS - 5.235

Nº ACS – 230.244  
Nº MUNICÍPIOS - 5.354

Nº ESB – 17.807  
Nº MUNICÍPIOS – 4.597

Fonte: CNES

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



# Reconhecimento Internacional

## **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - PNUD**

- O Brasil reduziu a mortalidade infantil de 4,7% em 1990 para 2,5% em 2006.
- Alcançou antecipadamente a meta de redução em 2/3 da mortalidade de menores de 5 anos. Por região, o Nordeste apresentou a maior queda nas mortes de zero a cinco anos.
- A proporção de crianças menores de 1 ano vacinadas contra sarampo aumentou de 78% para 99%

## **Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2008)**

A Estratégia Saúde da Família é citada como exemplo:

- De melhoria no equilíbrio entre atenção hospitalar especializada e atenção primária em saúde (p.13)
- Pela magnitude e integralidade da reforma sanitária orientada pela APS (p. 96)

## **Entrevista à BBC Brasil, do editor responsável pelo relatório da OMS-2008 sobre APS, Win Van Lerberghe:**

- A Estratégia Saúde da Família " é um dos exemplos mais impressionantes do impacto da adoção dos cuidados básicos e de como esses cuidados devem ser implementados para que proporcionem melhoria na qualidade da saúde e traga resultados"

# RESULTADOS DA EXPANSÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

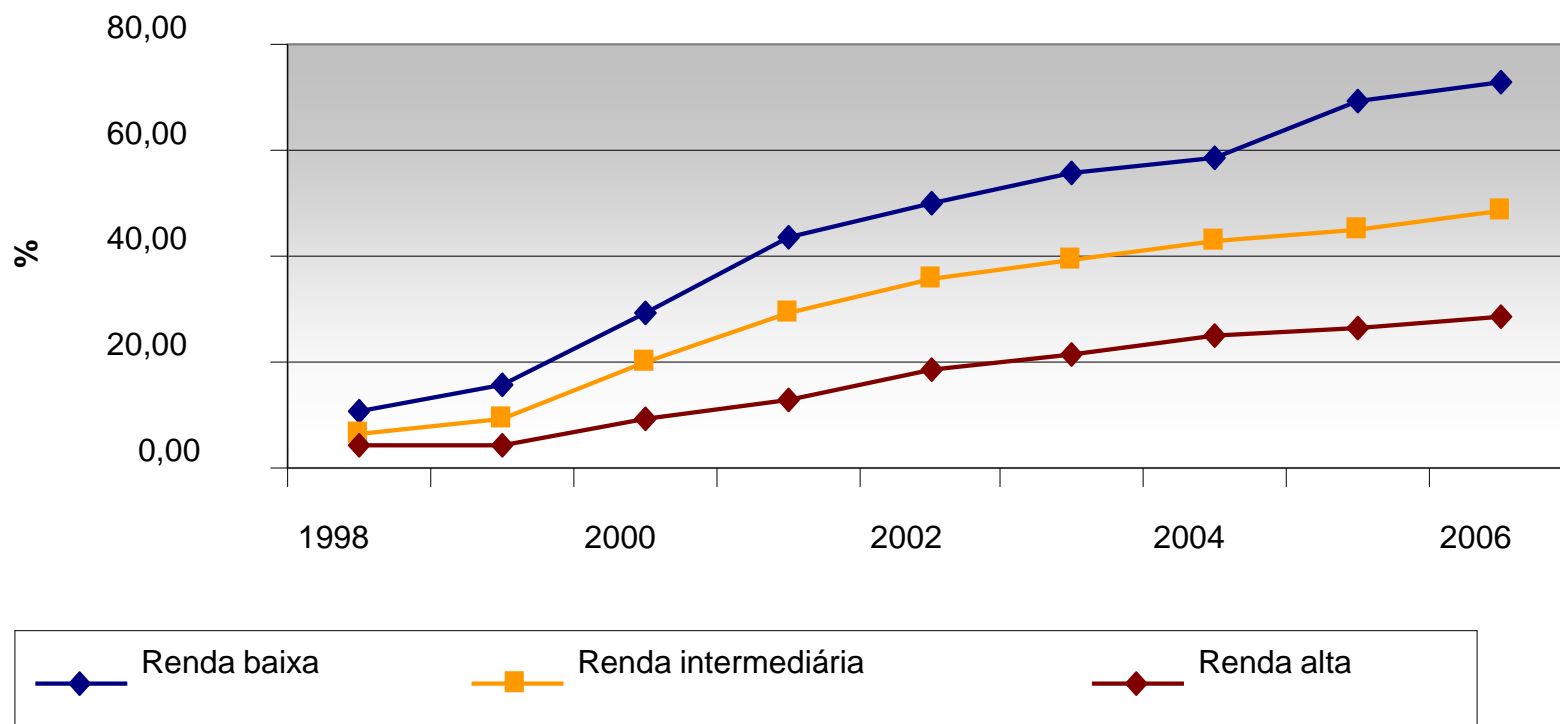
**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



# Promoção da Eqüidade

Evolução da cobertura da SF – segundo faixa de renda dos municípios

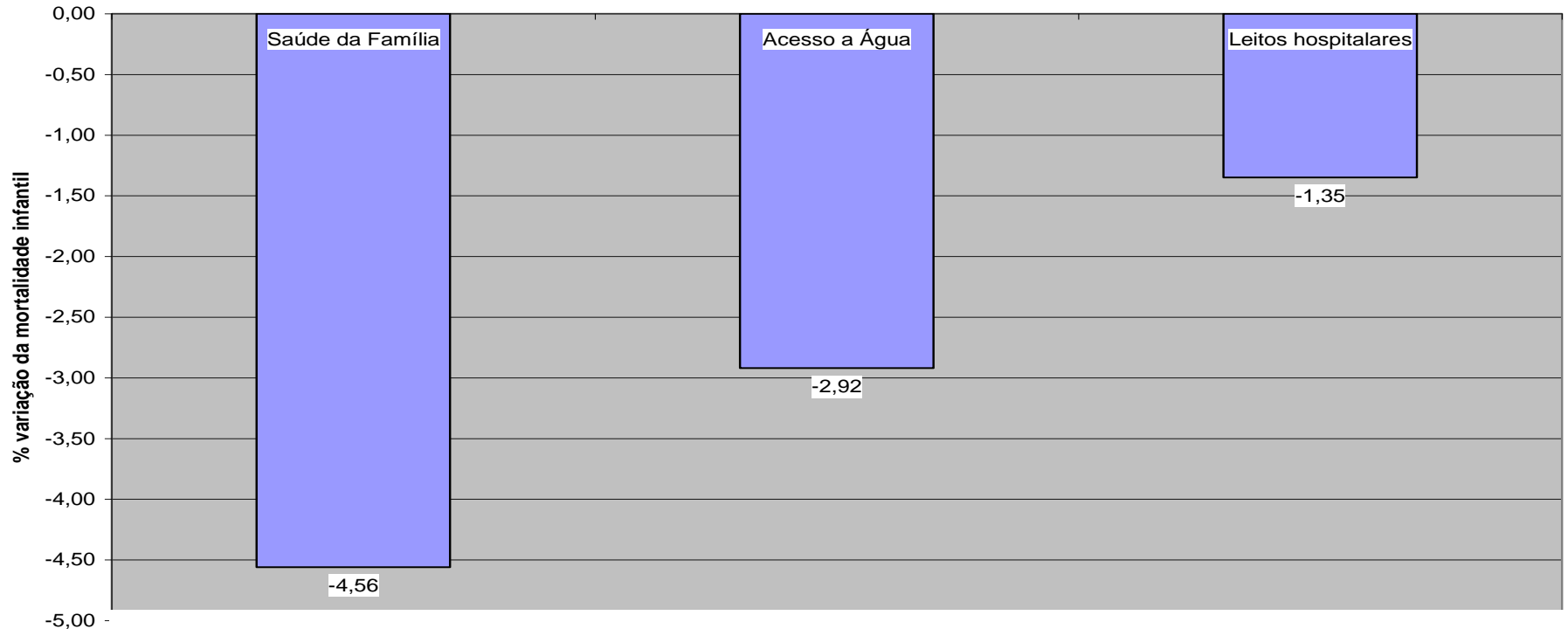
Brasil, 1998-2006



Fonte: “Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006”

# Redução da Mortalidade Infantil

Percentuais de variação da mortalidade infantil associados a 10% de incremento na cobertura da Saúde da Família, de acesso a água e de leitos hospitalares por mil habitantes. Brasil, 1990-2002



## Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002

James Macinko, Frederico C Guanais and Maria de Fátima Marinho de Souza

*J. Epidemiol. Community Health* 2006;60;13-19  
doi:10.1136/jech.2005.038323

# Resultados da Estratégia Saúde da Família

## Redução da Mortalidade Infantil

Editorial do *American Journal of Public Health*: Nov. 13, 2008.

- *“Aquino et al. present their study of the FHP’s impact on infant mortality. Their findings demonstrate that the FHP contributed to a decrease in infant mortality rates. The FHP’s effects were strongest in areas with the highest infant mortality rates and the lowest human development indexes before the program was initiated, suggesting that the FHP can contribute to decreases in social inequalities in health in Brazil.”*
- “...Aquino et al. apresentam seu estudo sobre o impacto do Programa Saúde da Família na mortalidade infantil. Seus resultados demonstram que o PSF contribuiu para a queda das taxas de mortalidade infantil. Os efeitos do PSF foram mais fortes em áreas com mais altas taxas de mortalidade infantil e mais baixos índices de desenvolvimento humano antes do programa ser iniciado, sugerindo que o PSF pode contribuir para a redução das iniquidades sociais em saúde no Brasil” (tradução nossa)

Rosana Aquino, 2008

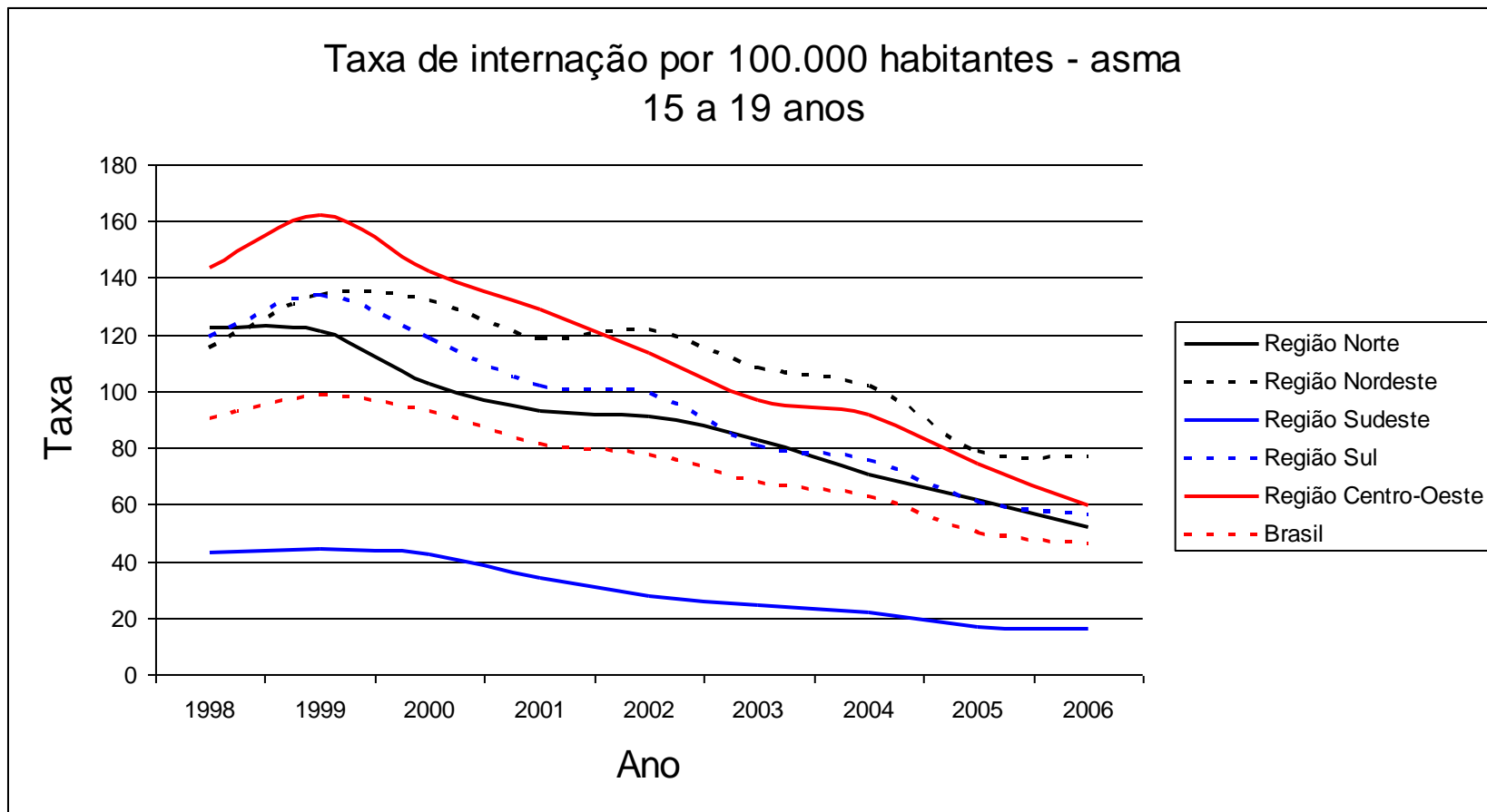
# EVIDÊNCIAS DA ALTA CUSTO-EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## 8 anos de exposição a SF está associado com:

- **5.4** ‰ de redução na mortalidade em menores de um ano, quando comparado a municípios sem PSF
- **6** pontos percentuais de aumento na ocupação de adultos entre 18 e 55 anos
- **4,5** pontos percentuais de aumento de crianças entre 10 e 17 anos matriculadas na escola
- **4,6** pontos percentuais de redução na probabilidade de mulheres entre 18 e 55 anos com experiência de parto num intervalo de 21 meses

Rocha e Soares, 2009

# Redução de Internações Sensíveis à APS ASMA



# Evidências do Impacto da ESF na redução de internações por condições sensíveis à APS

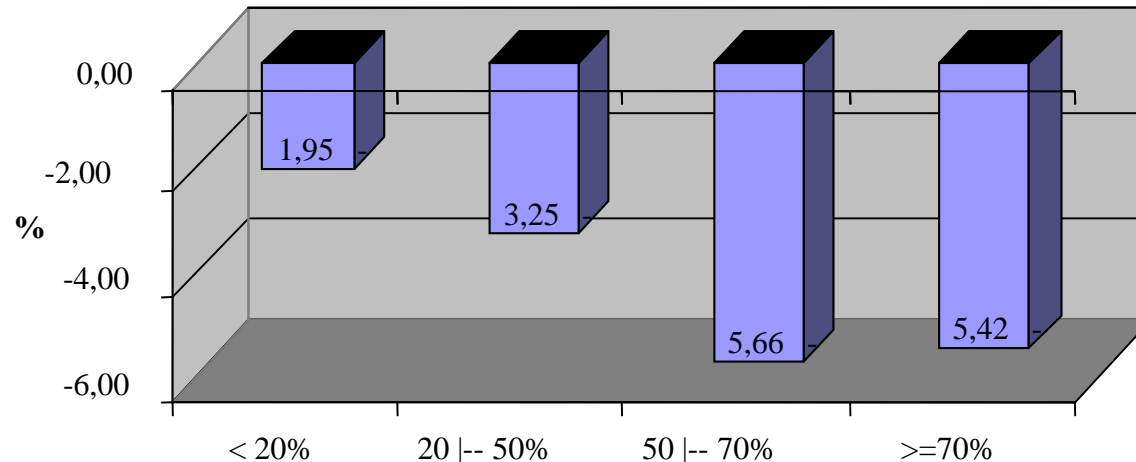
A expansão das coberturas por equipes Saúde da Família e Agentes Comunitários está associada particularmente à redução de internações por **diabetes, problemas respiratórios e circulatórios**

- **126 mil hospitalizações evitadas**
- **63 milhões de dólares de economia potencial**

Guanais e Macinko, 2009

# SAÚDE DO ADULTO

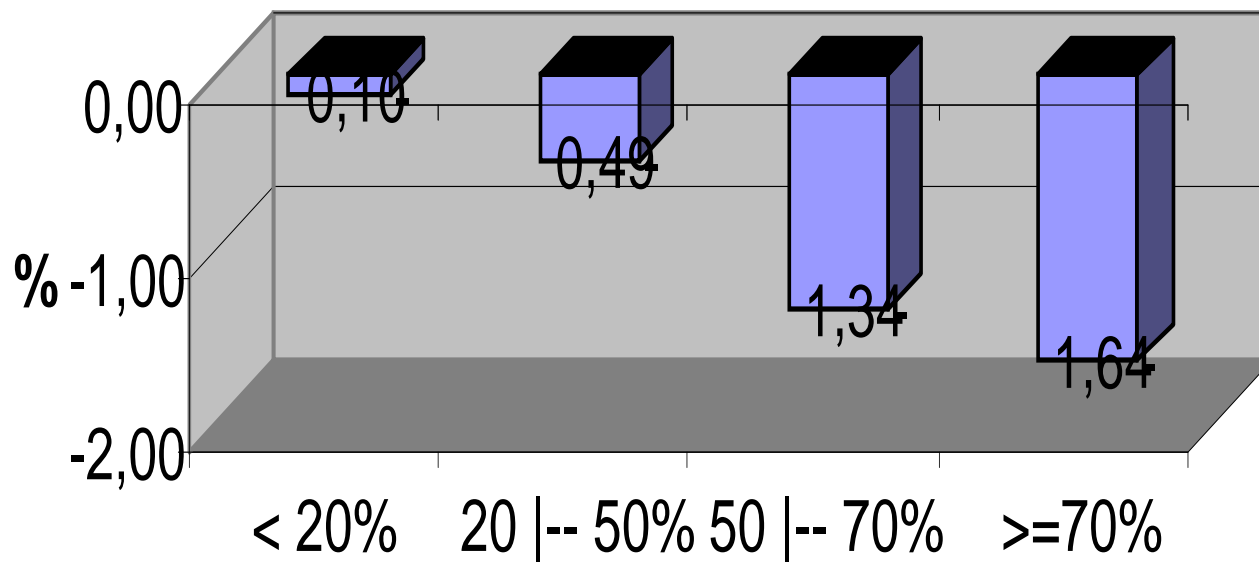
**Declínio médio anual da Taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na população de 40 anos ou mais segundo estrato de cobertura da SF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998/2006**



Fonte: “Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006”

# SAÚDE DO ADULTO

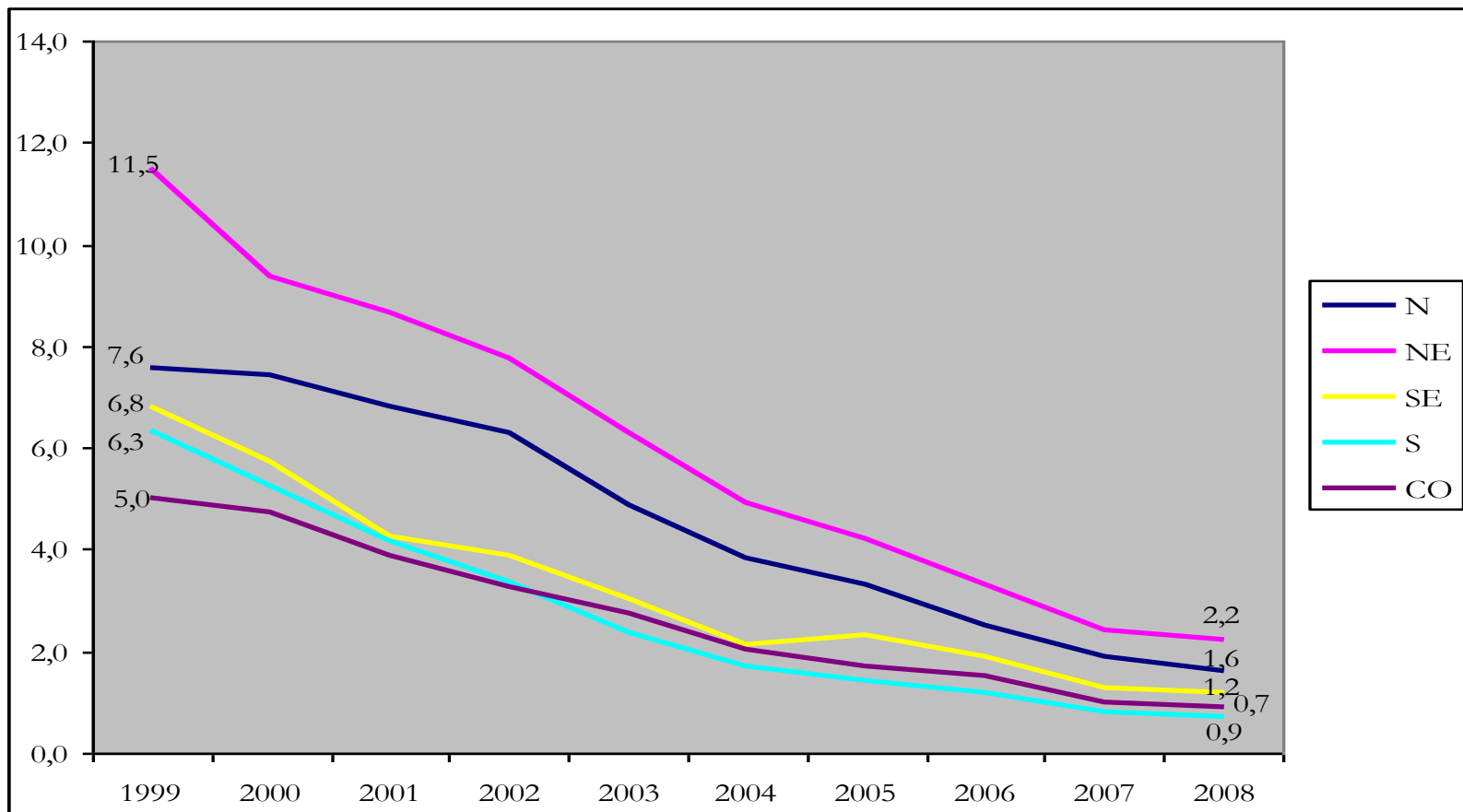
**Declínio médio anual da Taxa de Internações por AVC na população de 40 anos ou mais, em municípios com IDH baixo, segundo percentual de cobertura da SF. Brasil, 1998/2006**



Fonte: "Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006"

## Alimentação e Nutrição

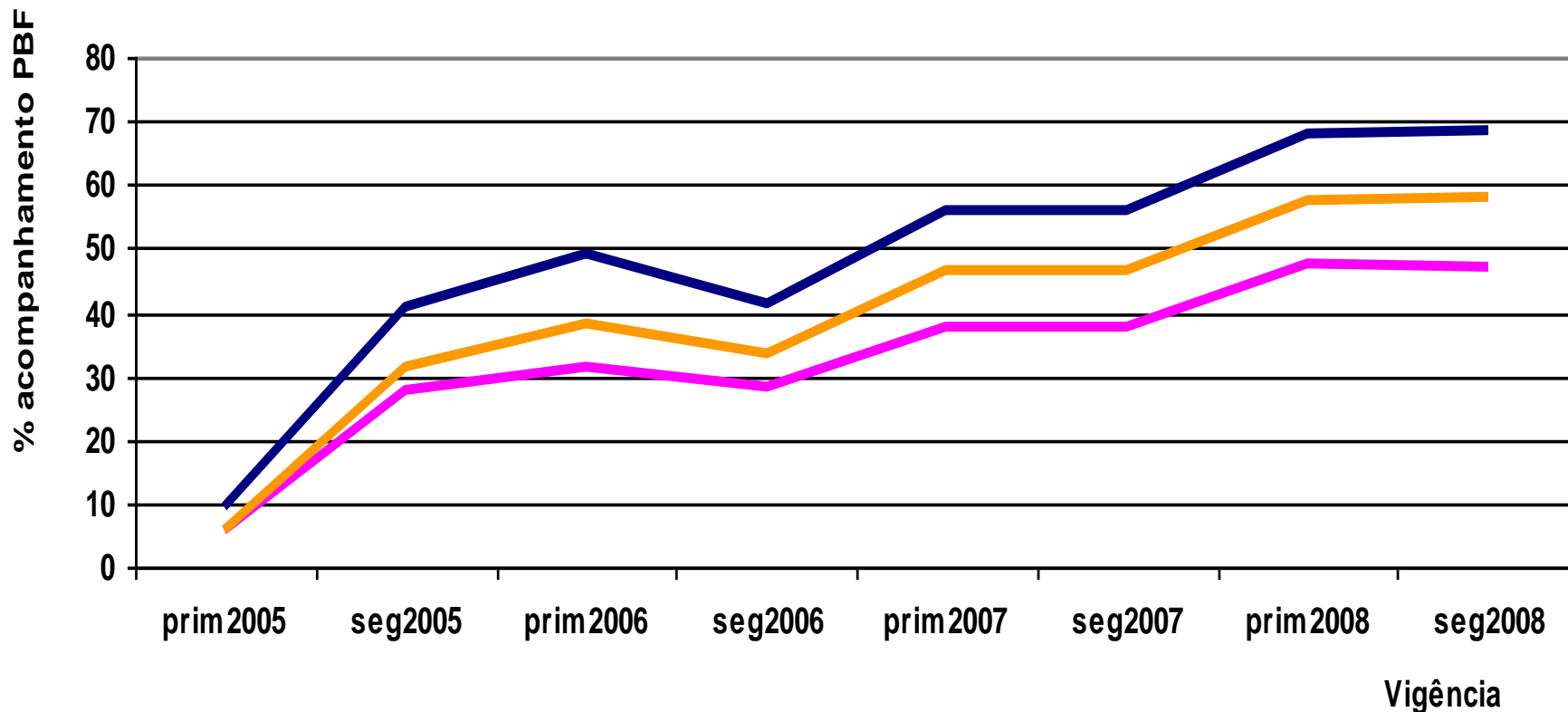
### Desnutrição proteico-calórica\* em crianças menores de 1 ano de idade nas áreas cobertas pela ESF - 1999 a 2008



Fonte: SIAB/MS - Base ajustada

## Programa Bolsa Família

Evolução da proporção média de beneficiários acompanhados, segundo cobertura da Estratégia Saúde da Família. Brasil, 2005 - 2008.

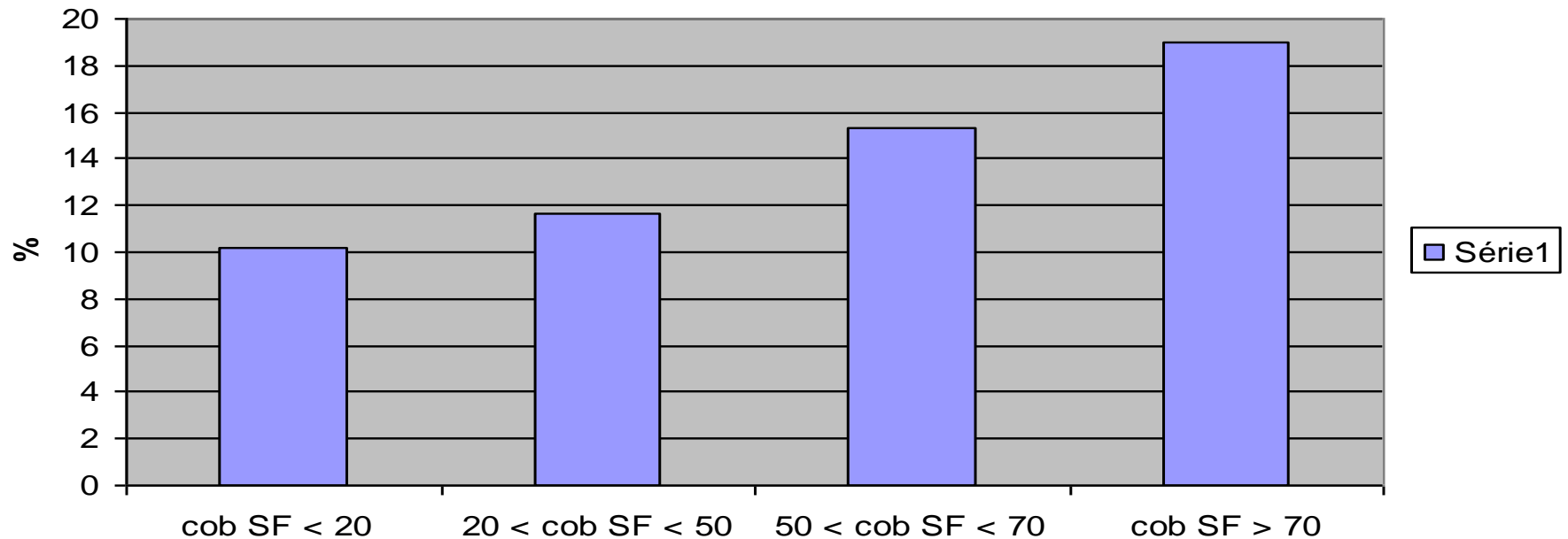


Fonte: SISVAN

Cobertura PSF >90% = 68,4  
Cobertura PSF <10% = 46,8

# Resultados da Estratégia Saúde da Família – Saúde da Mulher

**Variação média anual da razão de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos, segundo estrato de cobertura da Saúde da Família, em municípios com resultados abaixo da média nacional em 2003. Brasil, 2003 a 2007.**



Fonte: Datasus (Siscolo e CNES)

# Comparações entre a Atenção Básica Tradicional e a Estratégia Saúde da Família

# Resultados da Estratégia Saúde da Família

## INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DA APS

### Primary Care Access Tool (PCATool) :

Atenção à Saúde da **Criança** (Harzheim, 2006):

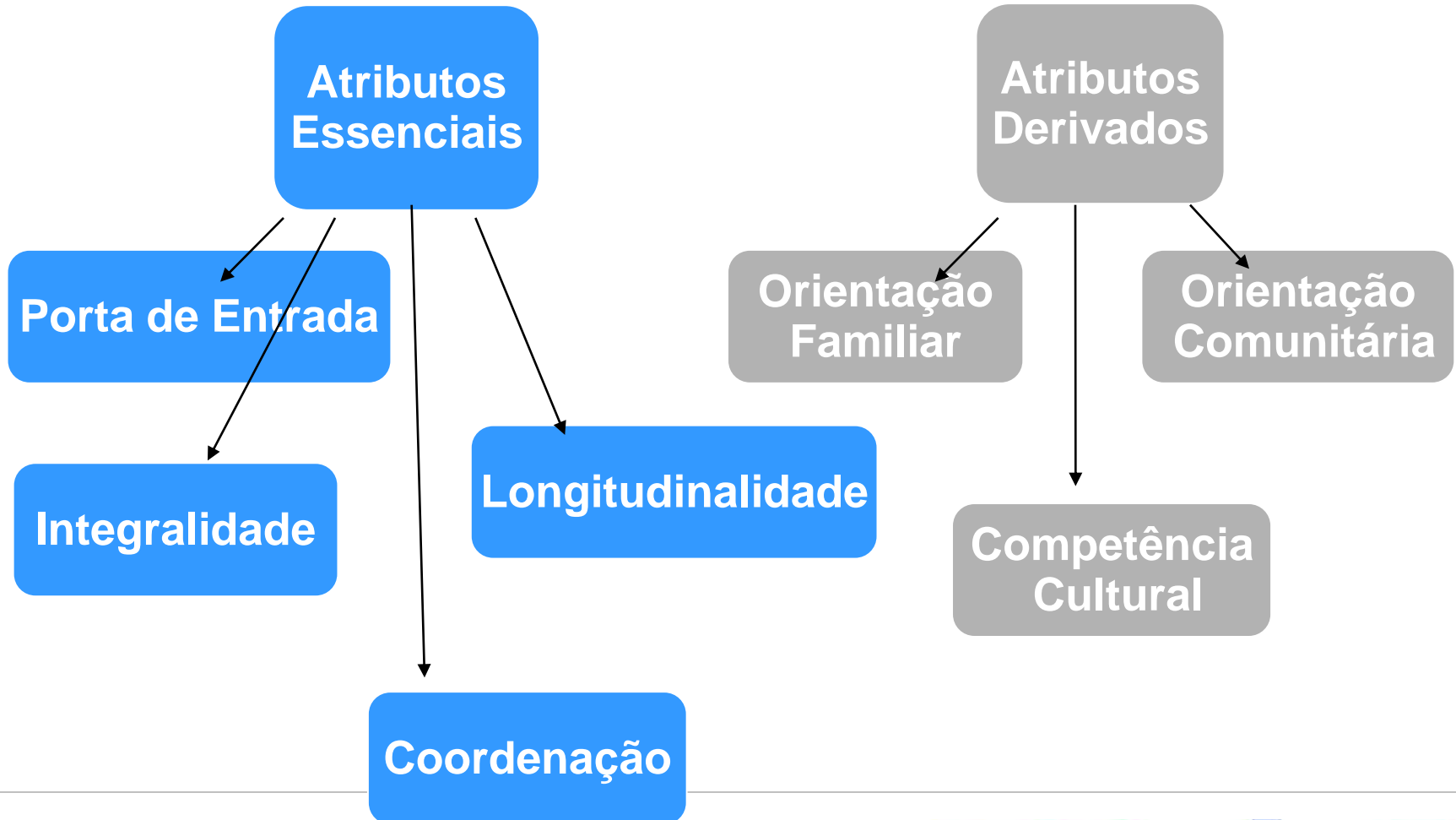
Atenção à Saúde do **Adulto** (Harzheim, 2007):

Atenção Primária em **Curitiba - PR** (Chomatas, 2008)

Atenção Primária em **Petrópolis - RJ** (Macinko, 2007)

# APS - Componentes da Prestação de Serviços

## APS



# Avaliação da atenção à **Saúde Infantil** nos serviços de Atenção Primária na Região Sul de Porto Alegre

## CONCLUSÕES

- A ESF apresenta escores mais altos de APS que as UBS, mas poderiam ser mais altos
- APS de alta qualidade (Alto Escore Geral e Essencial) está associada a:
  - ✓ maior satisfação e melhor saúde percebida pelo cuidador
  - ✓ maior uso de Sulfato Ferroso e Vitamina A+D no primeiro ano de vida
- Crianças vinculadas à ESF apresentavam maior chance de receberem Alta Qualidade de APS que as vinculadas às UBS
- Crianças negras têm chances iguais de receber cuidados adequados e similares às brancas nas unidades da Saúde da Família, o que não ocorre nas unidades tradicionais

Harzheim, 2006

APS – Atenção Primária em Saúde

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



# Avaliação da atenção à **Saúde do Adulto** nos serviços de Atenção Primária em Porto Alegre

## CONCLUSÕES

- A ESF apresenta escores mais altos de APS que as UBS, mas poderiam ser mais altos
- Adultos vinculados a serviços com Alto Escore de APS, mesmo em situação de vulnerabilidade, tem maior qualidade assistencial
- APS de alta qualidade (Alto Escore Geral) está associada ao melhor cuidado em doenças crônicas

Harzheim, 2007

APS – Atenção Primária em Saúde

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



## Outros estudos comparativos:

- **GOLDBAUM, M. (et al)** “Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa Saúde da Família (Qualis) no Município de São Paulo”. Rev. Saúde Pública 2005
  - Na **utilização de serviços**, nas áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família, não foram observadas razões de prevalência significativamente diferentes segundo escolaridade e renda, enquanto nas áreas não cobertas a utilização era maior para a população mais privilegiada nesses aspectos.
- **ELIAS, P. E. (et al)** “Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo”. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2006.
  - Em todos os **estratos sociais**, as unidades da Saúde da Família foram melhor avaliadas (PCTool) do que as unidades de Atenção Básica tradicionais, sempre com diferenças estatisticamente significantes (p: 637 - 640).
- **VIANA, A.L. (et al)** “Modelos de Atenção Básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade”. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2006.
  - Onde o modelo é centrado na Saúde da Família, as coberturas de ações básicas são maiores e há maior capacidade instalada em Atenção Básica (p. 120).
- **FACCHINI, L.A. (et al)** “Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde”. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2006
  - Desempenho melhor da SF, do que dos serviços tradicionais, em ambas as regiões:
  - Na percepção dos **gestores**: SF é mais adequada do que a AB Tradicional
  - **Oferta** das ações de saúde, **utilização** e o **contato** por ações programáticas mais adequados na SF.

# Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2007) e a Saúde da Família - Resultados Preliminares

## 1. A ESF privilegia os mais pobres.

## 2. Os benefícios são maiores onde as coberturas da ESF são mais altas (acima de 75%)

## 3. A presença da ESF está relacionada a maior acesso. A população coberta pela ESF refere:

- 10% menos **barreiras** de acesso
- 25% menos **desconhecimento** sobre onde procurar por serviço de saúde
- 28% menos problemas de **distância** dos serviços de saúde
- 31% menos problemas de falta de **transporte** para ter acesso a cuidados médicos
- 25% menos **preocupação** com o risco de não receber cuidados na unidade de saúde

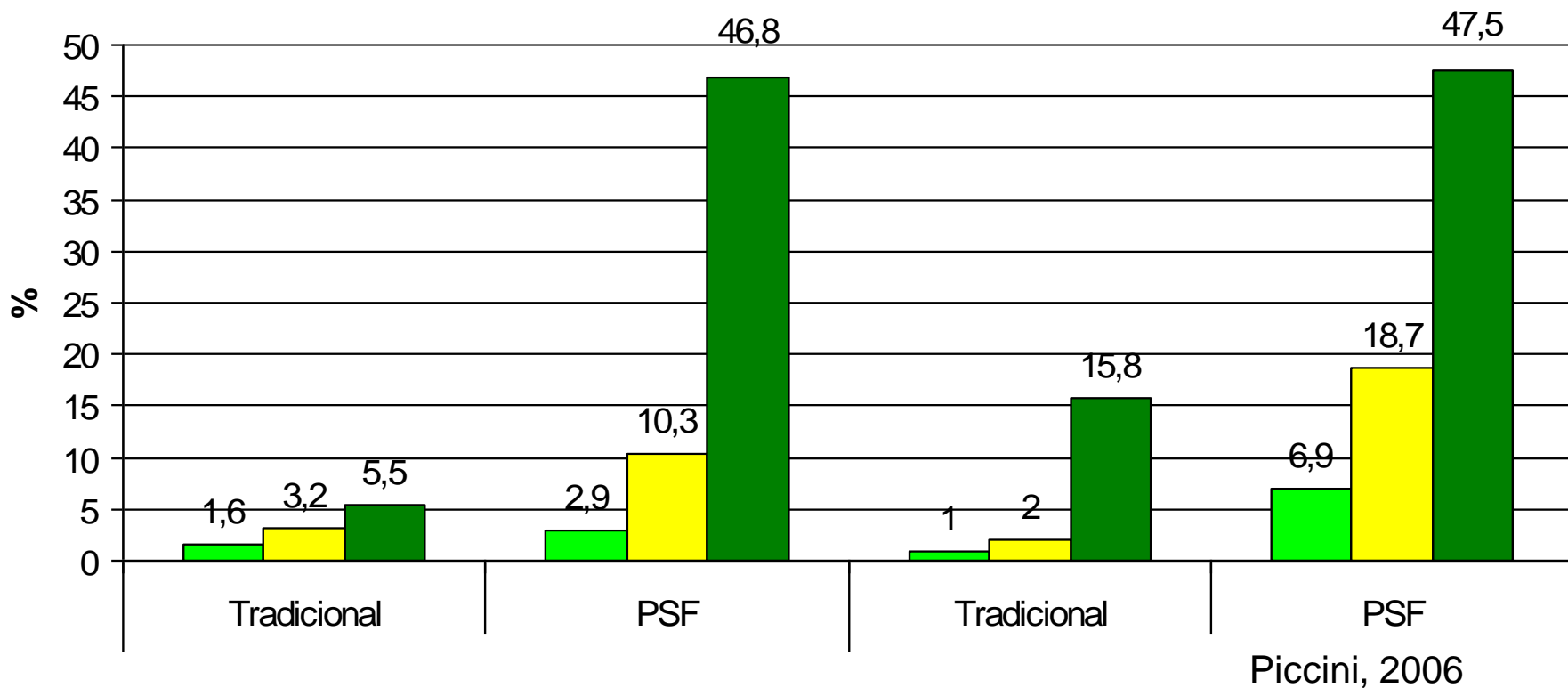
## 4. A cobertura da ESF está associada com padrões de boa qualidade técnica do cuidado, entre elas:

- 40% menos relatos de **uso inapropriado de antibióticos** em crianças com diarreia
- 14% mais **gestantes vacinadas** contra tétano
- 200% mais gestantes com **suplementação de vitamina A**

## 5. A cobertura da ESF está associada com a melhoria da saúde materno-infantil, inclusive:

- 34% menos crianças com **baixo peso** (até 5 anos)
- 40% menos **fumantes** nas áreas com altas coberturas da ESF
- Menores taxas de **obesidade**

**Atendimento domiciliar a idosos (%) conforme grau de dependência ou dificuldade na realização de atividades relacionadas à mobilidade. ELB, PROESF-UFPeI, 2005.**



# SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

## MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE (Cunha, 2008) :

- Tem médico de referência e o conhece pelo nome: 70 - 81%
- Confia na competência e interesse pelo seu problema: 71 - 83%
- Mudaria de médico ou de CS: Não: 78,0 - 88%

## MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - SAÚDE INFANTIL (Harzheim, 2006)

- Crianças vinculadas à ESF apresentavam maior chance de receberem Alta Qualidade de APS que as vinculadas às UBS tradicionais
- APS de alta qualidade (Alto Escore Geral e Essencial) está associada a maior satisfação e melhor saúde percebida pelo cuidador.

## MUNICÍPIO DE SÃO PAULO” (Elias, 2006)

“A opinião dos **usuários** é comparativamente mais favorável ao PSF em todos os estratos de exclusão”

## ESTADO DE SÃO PAULO (Ibañez, 2006)

“Na comparação entre PSF e UBS o Índice de Atenção Básica, aferido por meio dos **usuários** é mais elevado nas Unidades PSF do que nas UBS tradicionais”.

## 41 MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO SUL E NORDESTE (Facchini, 2006)

“Cerca de 80% das entrevistadas que realizaram o pré-natal na UBS da área de abrangência expressaram opinião positiva sobre o programa. Essa opinião foi significativamente melhor no PSF do que no modelo tradicional nas duas regiões”

# Desafios à Expansão da Saúde da Família

**LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS**



# **Estratégia Saúde da Família**

## **Desafios e Perspectivas**

**Valorização Política e Social da APS**

**Ampliação do Financiamento Federal**

**Capacitação dos gestores**

**Formação e Educação Permanente dos Profissionais**

**Melhoria da Qualidade das Práticas das Equipes**