

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Marcos Sartori
DAB/Ministério da Saúde



De Alma Ata à construção do SUS

Alma Ata foi realizada em um momento em que o Brasil vivia sob ditadura militar, com ausência de participação civil nas decisões governamentais



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



De Alma Ata à construção do SUS

A década de 80, seguinte a Alma Ata, foi marcada pelo movimento da redemocratização do país e construção do arcabouço jurídico da nova Constituição, promulgada em 1988

Assembléia Nacional Constituinte



A Constituição de 1988 e o SUS

- A Constituição cria o Sistema Único de Saúde baseado nos princípios doutrinários da Universalidade, Integralidade, Eqüidade e Controle Social
- Os princípios organizativos do SUS são a descentralização, hierarquização e regionalização.

SAÚDE

“A Saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.

LOS nº 8.080,1990 art.3º, parágrafo único

UM CONTINENTE CHAMADO BRASIL

Complexidade do Contexto

- Dimensão geográfica (8,5 milhões Km²)
- 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



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



A década de 90 - o desafio de começar

- Opção por um processo incremental de descentralização e municipalização
- O fim da divisão entre o INAMPS e Ministério da Saúde e a inclusão de milhões de brasileiros no sistema de saúde
- As dificuldades conjunturais de um momento de liberalização econômica

Avanços na universalização do acesso com a implantação do SUS

- garantia de saúde como direito constitucional
- inexistência de discriminação, por ser ou não contribuinte
- unificação da gestão dos prestadores, por meio da descentralização com comando único em cada esfera gestora.
 - ampliação dos recursos financeiros
- ampliação da Atenção Primária e criação da SF

O sucesso do SUS - o SUS que não vemos

- 63.662 Unidades Ambulatoriais, 28 mil Equipes de Saúde da Família, 17 mil Equipes de saúde bucal e 220.000 ACS
- 5.864 Unidades Hospitalares com um total de 441.591 leitos, responsáveis por mais de 900 mil internações por mês, perfazendo um total de 12 milhões de internações/ano

O sucesso do SUS - o SUS que não vemos

- 1,1 bilhão de procedimentos na Atenção Básica / ano
- 1 bilhão de procedimentos ambulatoriais especializados
- 300 milhões de exames de patologia clínica (ambulatorial)
- 52 milhões de exames de imagem (amb.)
- 13,5 milhões – anatomopatologia e citopatologia (amb.)
- 2,3 milhões de partos
- 100 mil procedimentos de hemodinâmica (amb.)
- 12 mil transplantes de órgãos
- 97% da oferta de hemodiálise (8,9 milhões proc. amb.)

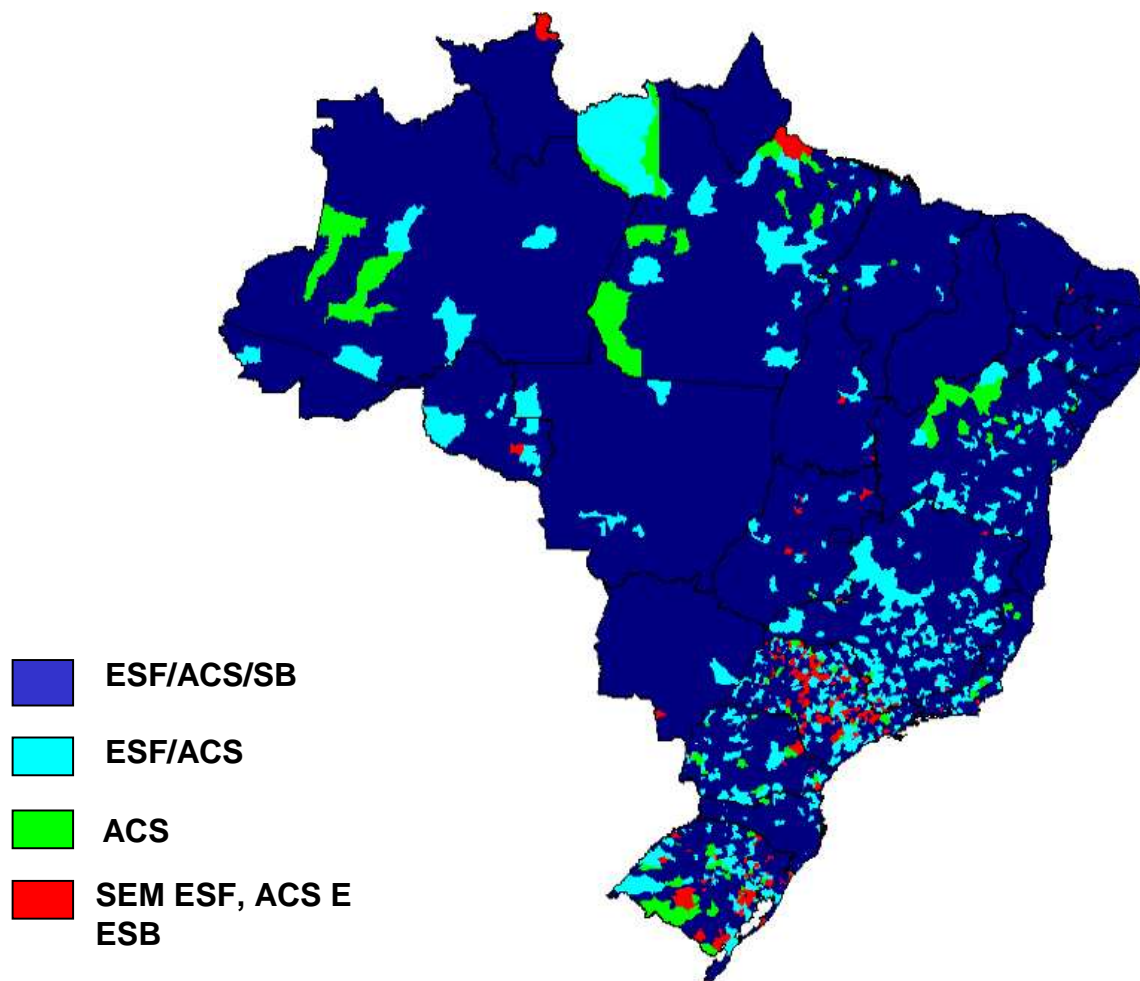
O SUS de hoje - Atenção Primária e Saúde da Família como orientadora do sistema

- As dificuldades de construir uma proposta universalizante
- A militância em defesa do SUS e o crescimento da saúde da família
- Atenção primária seletiva X Atenção Primária integral
- A oportunidade do crescimento da SF e a força de mobilização dos agentes comunitários de saúde

Avanços na universalização do acesso evidências da PNAD 2003

- 15% dos pesquisados procurou serviços de saúde nos 15 dias anteriores a pesquisa e 98% obtiveram o atendimento
- 80% da população referia ter um serviço de uso regular (em 1998 eram 71,2%)
- O serviço de uso regular era o posto de saúde com aumento expressivo em relação a 1998 – de 41,8% em 1998 para 52,4% em 2003.
- Entre 1998 e 2003 houve aumento da proporção de pessoas que realizaram pelo menos uma consulta médica no ano (54,7% para 62,8%)

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



Nº ESF – 28.452
Nº MUNICÍPIOS - 5.202

Nº ACS – 221.588
Nº MUNICÍPIOS - 5.323

Nº ESB – 16.916
Nº MUNICÍPIOS – 4.498

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



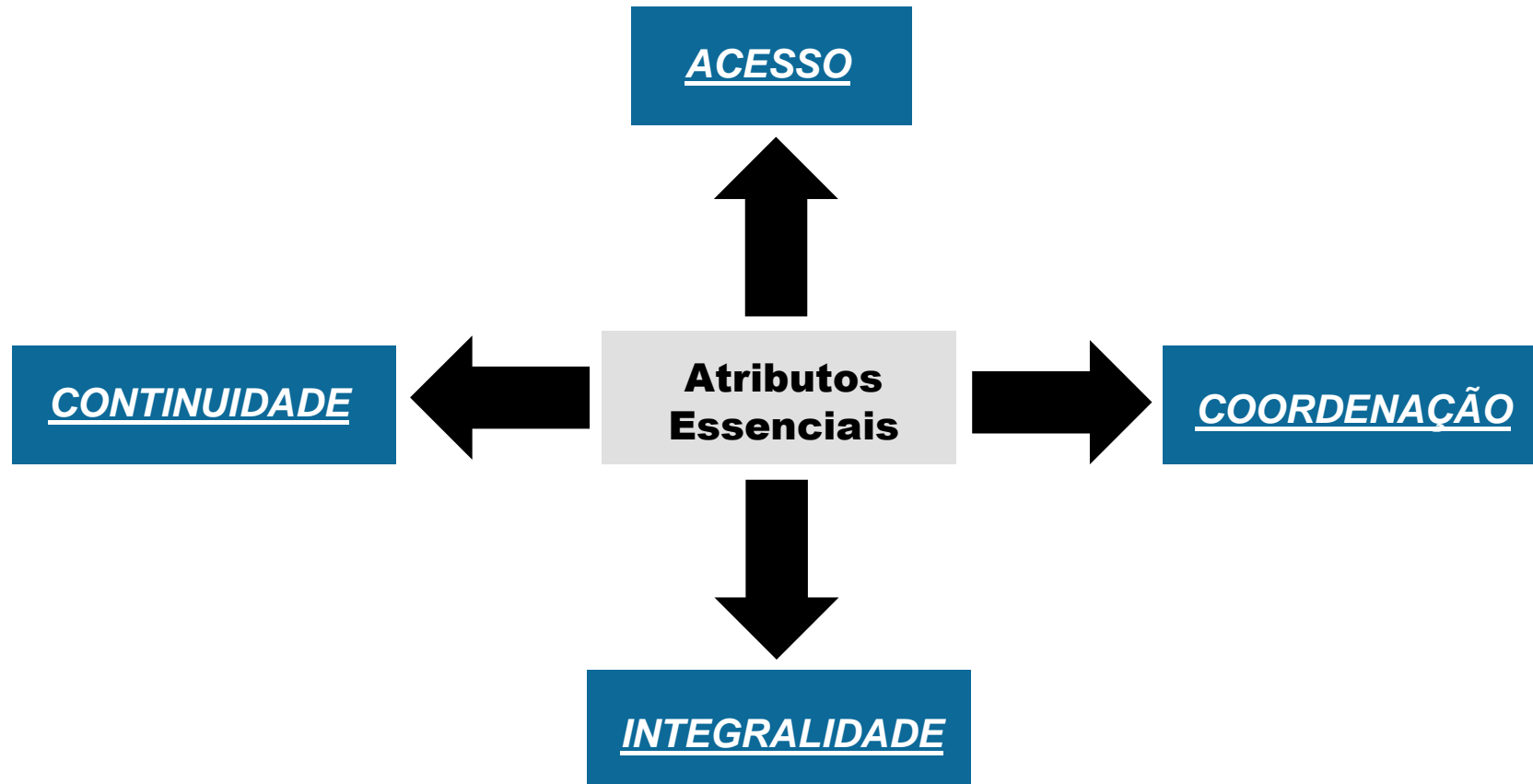
Por que Atenção Primária continua como idéia força após 30 anos?

Sistemas de saúde orientados pelos princípios da APS alcançam:

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

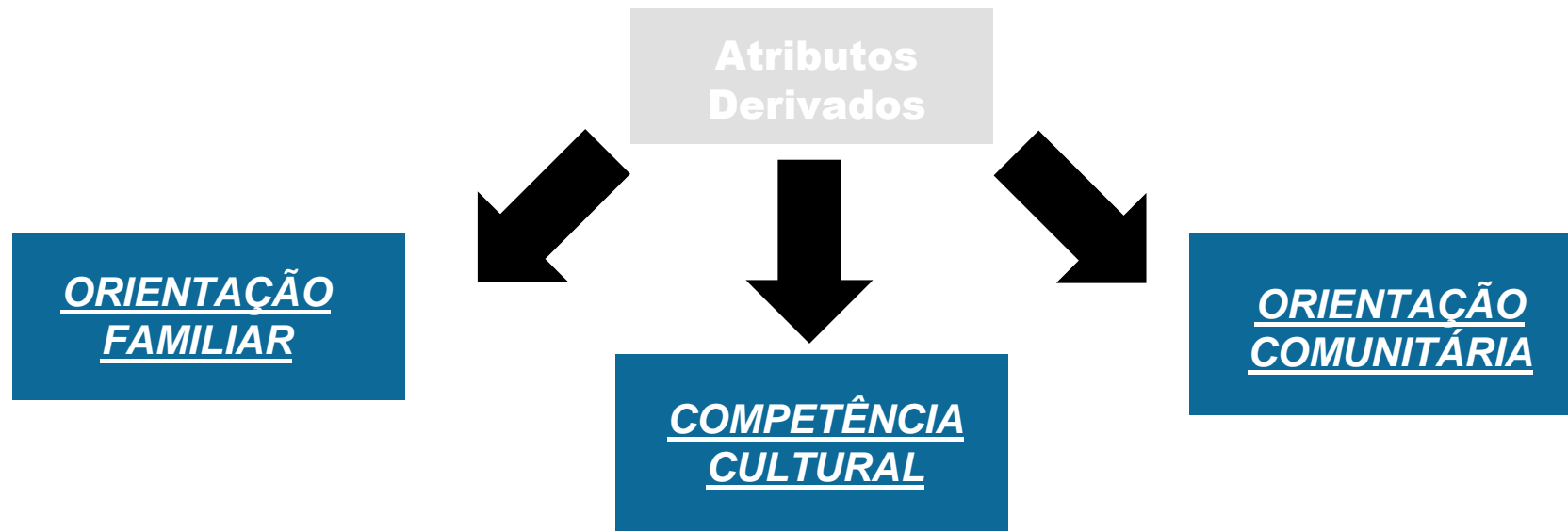


Características da APS que queremos



A educação em saúde hegemônica não tem construído sua **INTEGRALIDADE** e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla. As críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destacam aquelas referenciadas na educação popular

Características da APS



Objetivos 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



Por que está dando certo?

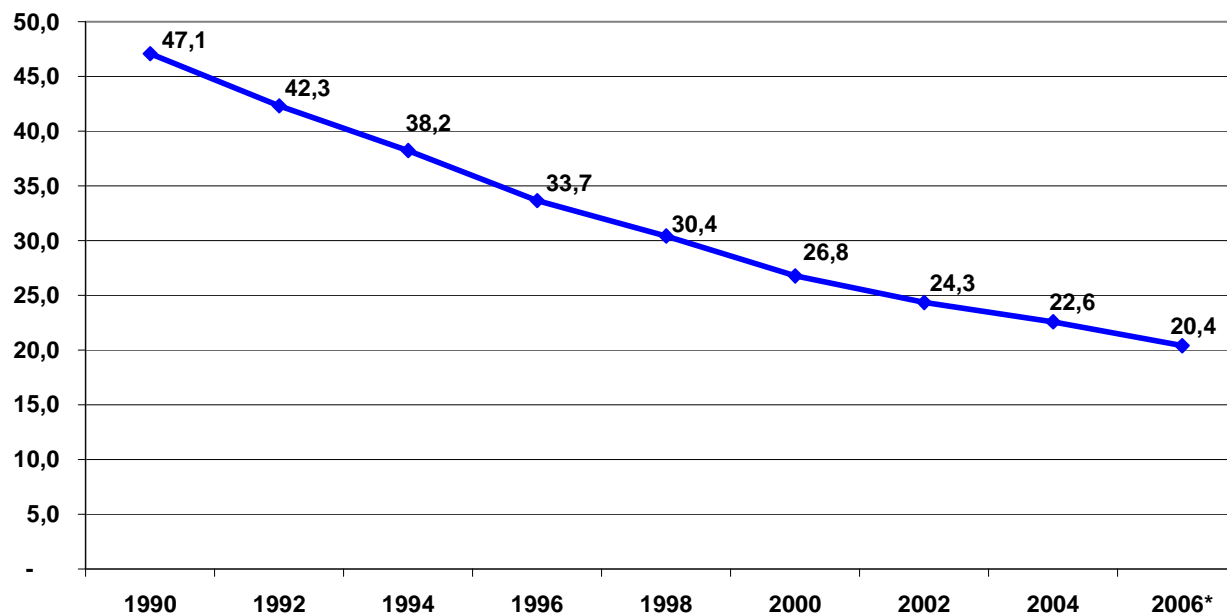
TEVE IMPACTO NOS INDICADORES DE SAÚDE

- 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

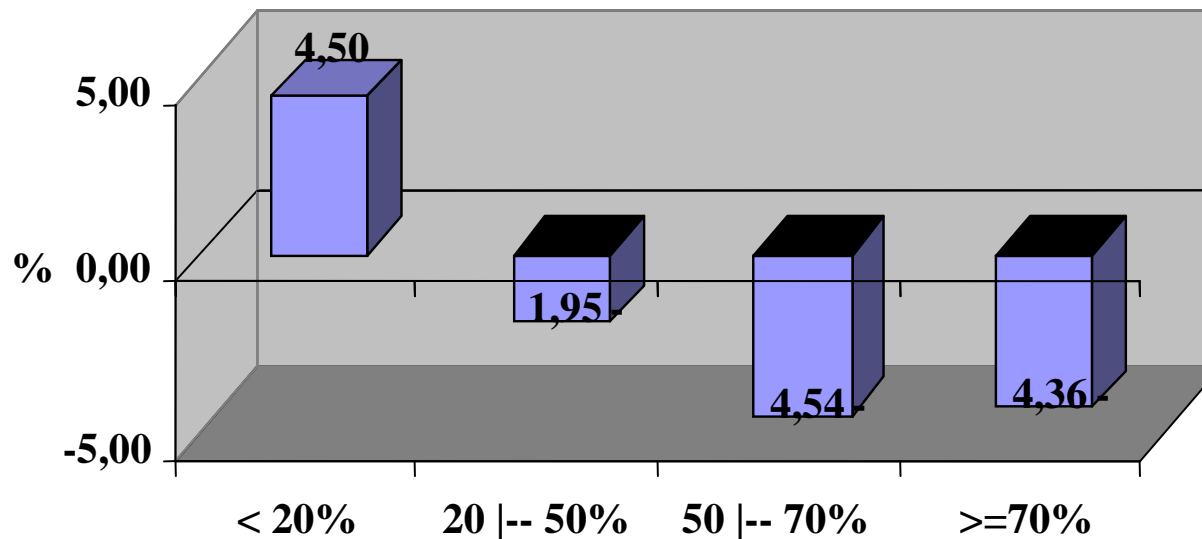
*2006: Dados preliminares, sujeitos a modificações.

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Por que está dando certo?

Varição 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?

O IMPACTO DA ESF SOBRE A MORTALIDADE INFANTIL



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

This study is a longitudinal ecological analysis using panel data from secondary sources. Analyses controlled for state level measures of access to clean water and sanitation, average income, women`s literacy and fertility, physicians and nurses per 10,000 population, and hospital beds per 1,000 population. Additional analyses controlled for immunisation coverage and tested interactions between Family Health Program and proportionate mortality from diarrhoea and acute respiratory infections.

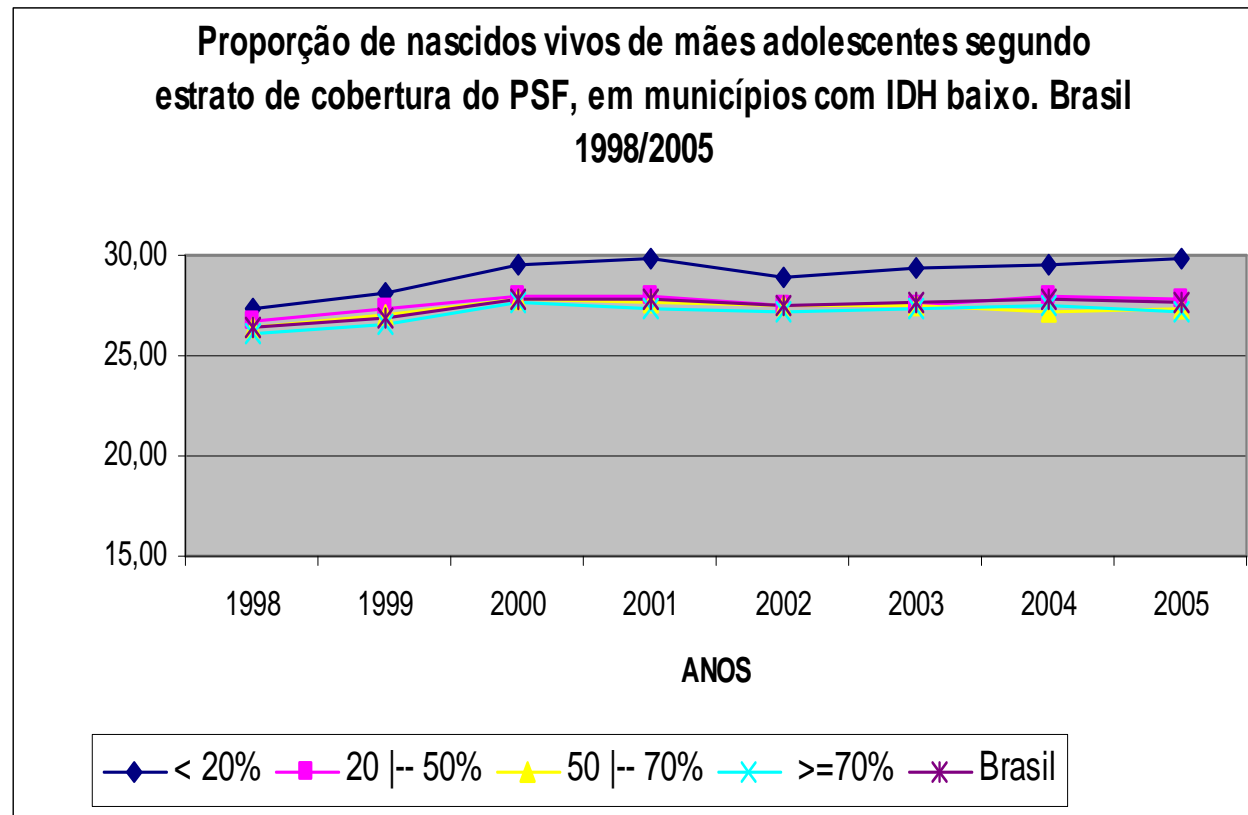
Setting: 13 years (1990-2002) of data from 27 Brazilian States

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS

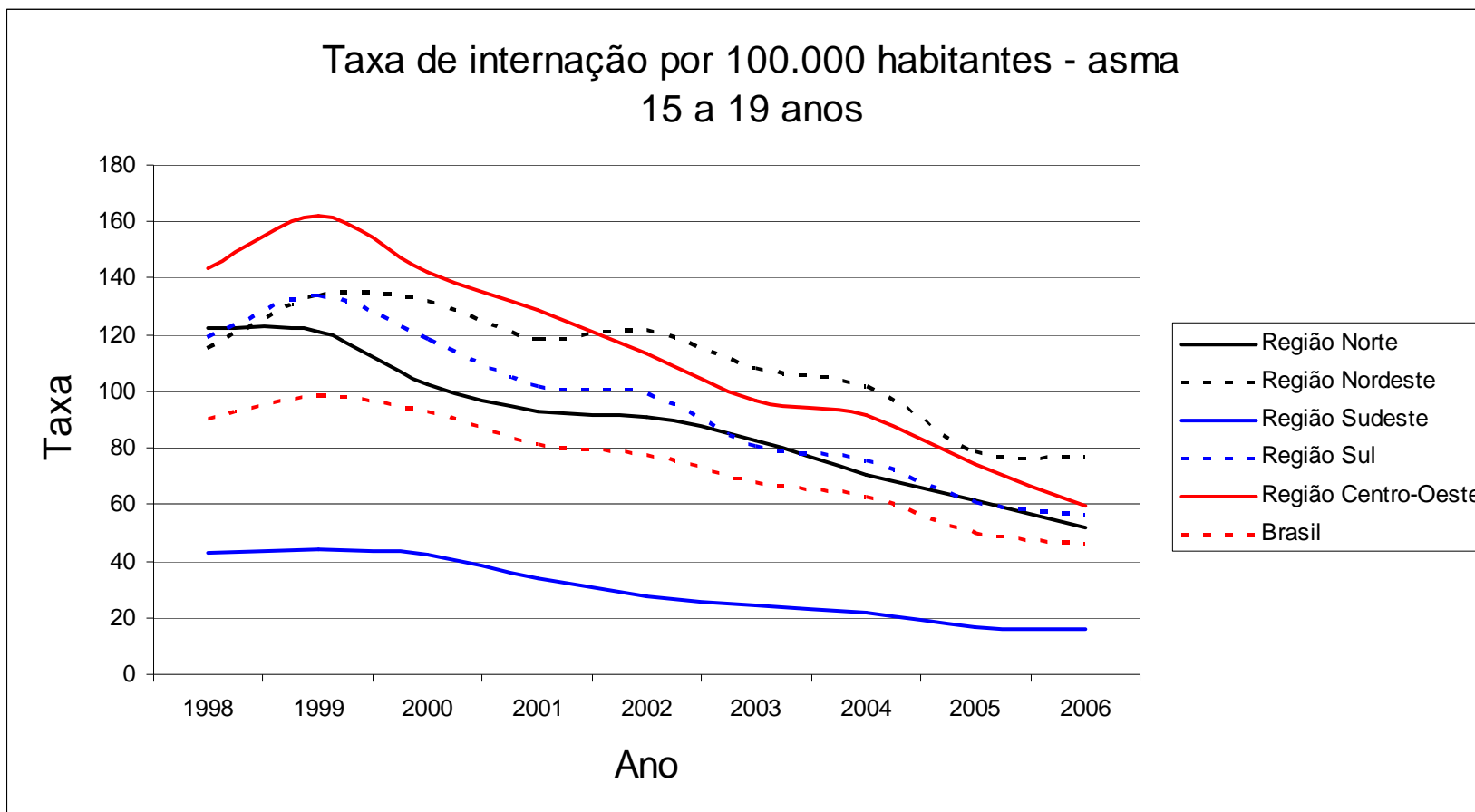


Por que está dando certo?

MELHORIAS NA SAÚDE DA ADOLESCENTE



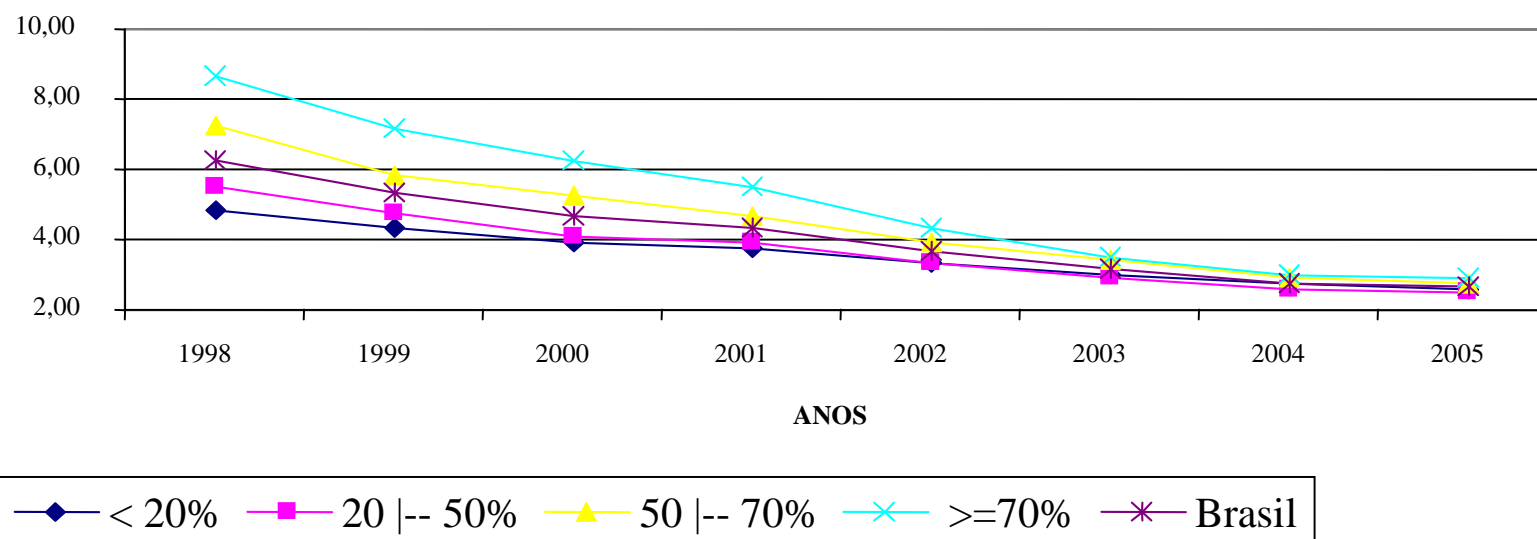
GRUPO 7 - ASMA



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



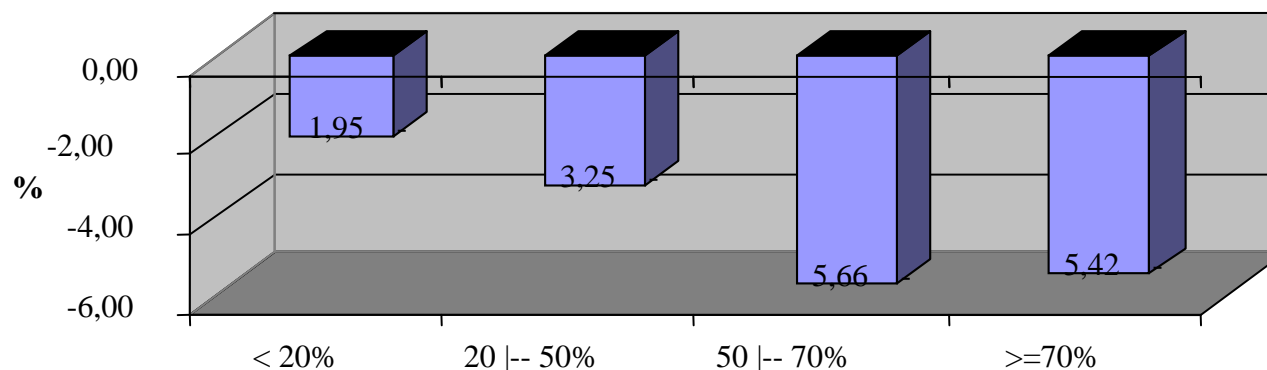
LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



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



MELHORIAS NA SAÚDE DO IDOSO

**19 a 25%
dos idosos
atendidos
nas ESF
necessitam
cuidados
domiciliares
regulares**



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Por que está dando certo?

- As ações são baseadas na realidade local
- Considera os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integridade e inserção sócio-cultural

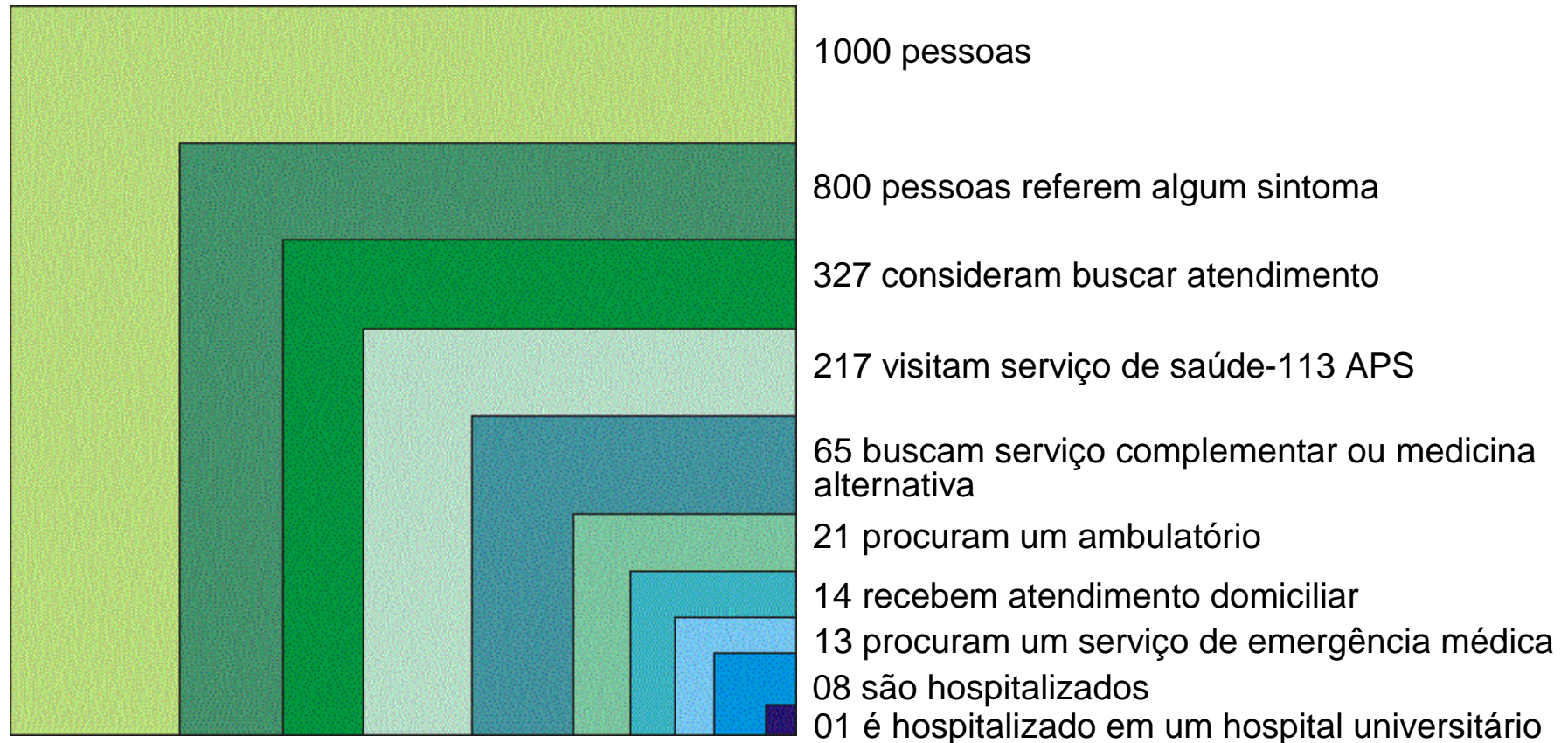


Por que está dando certo?

A análise das *características comuns* às diversas populações orienta a organização de sistemas de serviços de saúde
(Takeda, 2004)

Redes de Atenção à Saúde lideradas pela APS - TEIAS

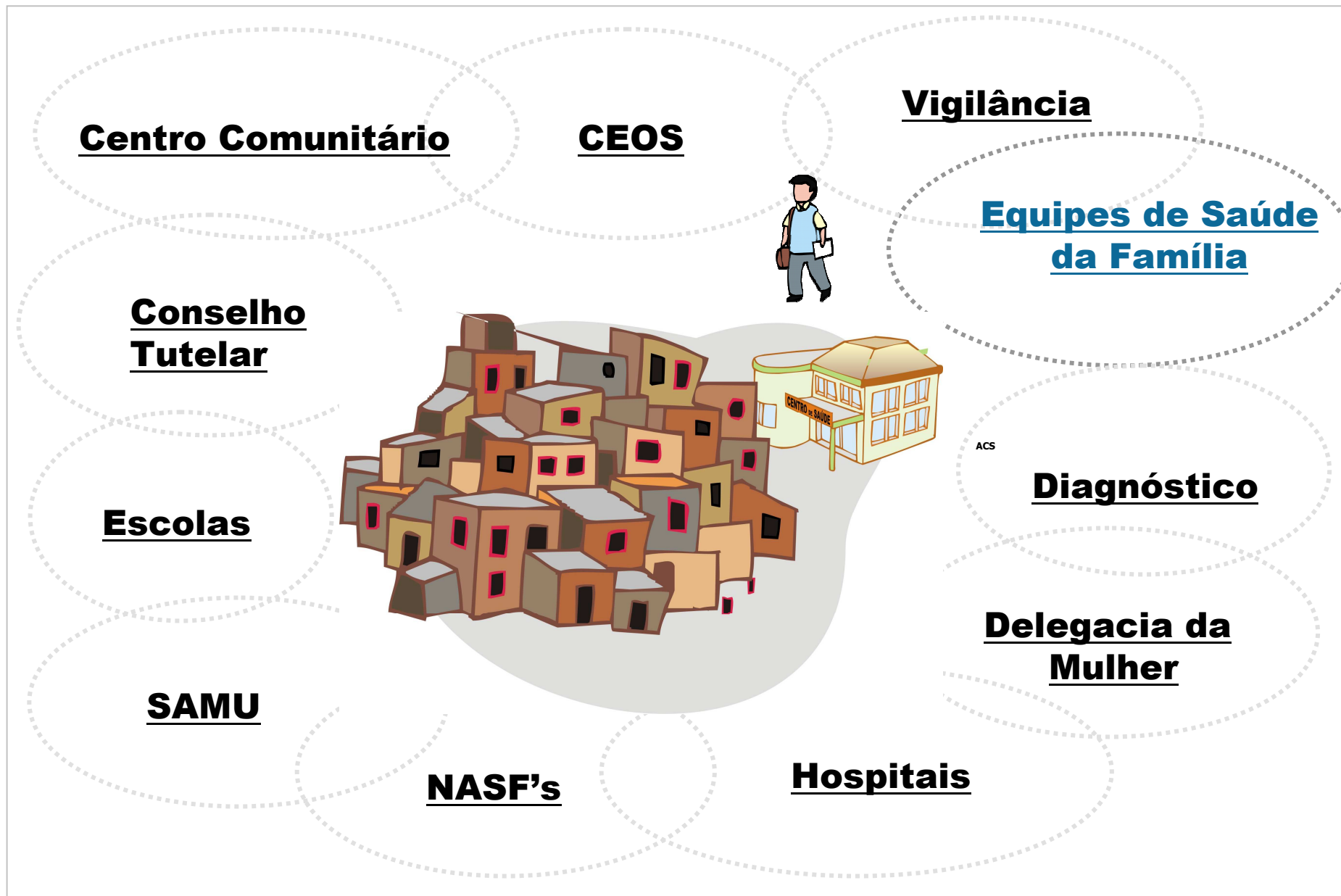
Ecology of Health System, Green, 2001



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

Por que está dando certo?

A análise das *características particulares* de cada população (os aspectos ambientais, socioeconômicos, demográficos, culturais e de saúde) orienta a organização local de cada serviço



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desafios e Perspectivas

1. Valorização Política e Social da APS: junto aos gestores do SUS, academia, trabalhadores e população

A atenção primária capaz de conduzir a comunidade na definição das necessidades e direitos incorporando o conceito de empoderamento e capital social

Os cidadãos satisfeitos com os serviços que recebem defenderão o modelo público e aprovarão o financiamento necessário para sua manutenção

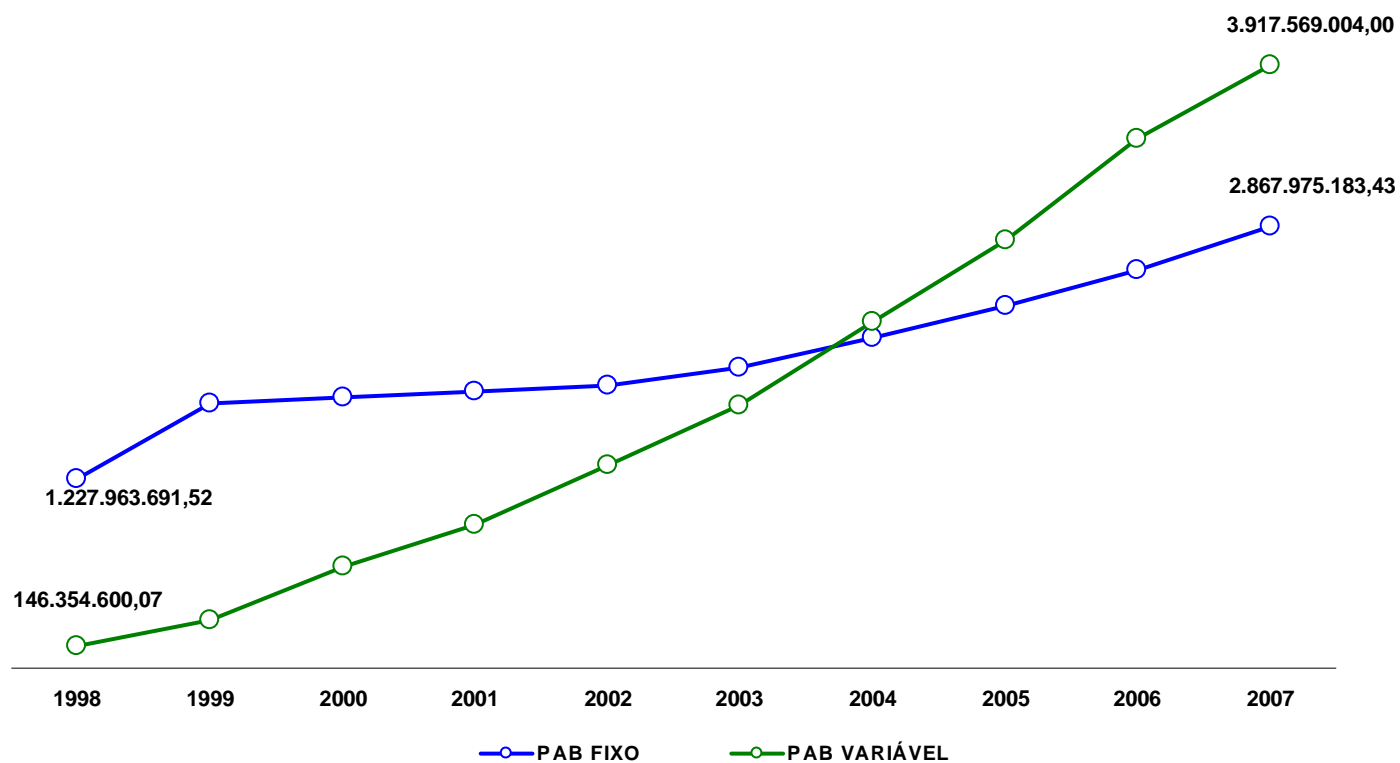
Desafios e Perspectivas

2. Financiamento:

- Gestão por resultados: parte dos salários sujeito ao cumprimento das metas de saúde;
- Monitoramento, avaliação, regulação e controle dos recursos;
- Financiamento diferenciado segundo especificidades regionais;
- Os recursos orçamentários da atenção especializada superam os conseguidos pela AB

Financiamento

Valores do Piso de Atenção Básica - PAB - fixo e variável repassados aos Municípios, Brasil, 1998-2007



Fonte: Ministério da Saúde, SAS, DAB

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Financiamento

PAB-FIXO: R\$ 16,00/Habitante/Ano

PAB-VARIÁVEL:

ESF: R\$ 5400,00/mês a R\$ 8.100,00/mês

SB: R\$ 1.700,00 a R\$ 2.200,00 (+ 50%)

ACS: R\$ 581,00 (13 meses)

Valores diferenciados nos municípios com baixo IDH (< 0,7), com assentamentos, quilombolas e população indígena

Desafios e Perspectivas

3. Formação e Educação Permanente dos Profissionais:

- Unidades docente-assistenciais – PET Saúde (PT Interministerial nº 1.507, 22/06/07)
- Criação de Departamentos de Medicina de Família
- Formação em larga escala em serviço
- Titulação de especialistas – Universidade Aberta, editais de formação
- Educação permanente nas competências que aumentem a resolutividade – quem educa quem?

Desafios e Perspectivas

4. Prática das Equipes:

- Atividades educativas (educação popular em saúde) e participativas
- Capacidade de planejar e avaliar resultados em saúde - avaliação como aprendizagem em situação de trabalho
- Proposta das equipes matriciais – NASF
- Uso adequado de tecnologias

Uso de Tecnologias

*Revisão dos
tratamentos
medicamentosos
e oferta das
práticas
complementares*



LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS





Pustai, 2006.

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Quatro campos operacionais da APS/ESF

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Sem doença

Risco de ficar doente
(ex: imunização).

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Sem doença

Risco em ser tratado
(ex: screening para hipertensão)

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Com doença

Previne-se complicações
(ex: pé diabético)

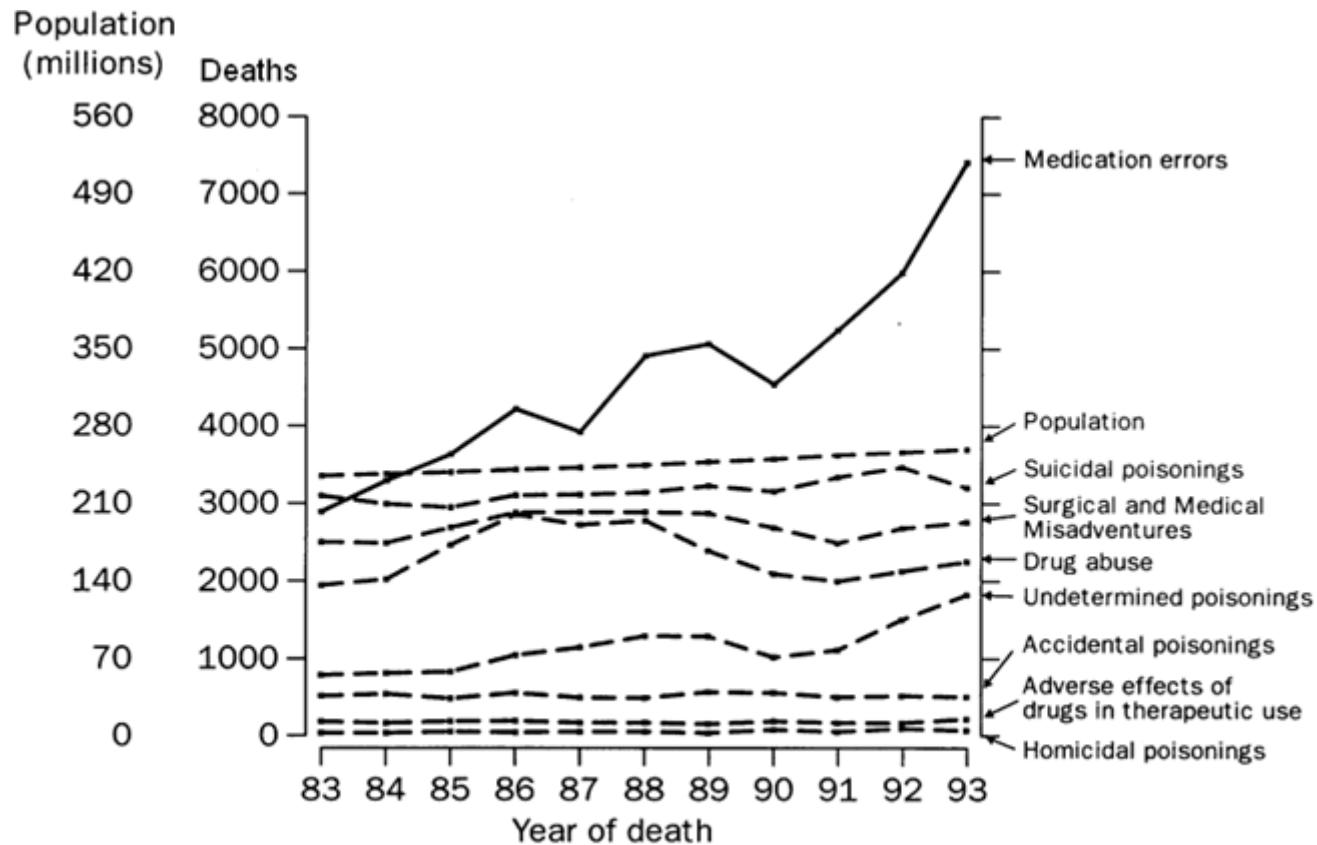
PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Com doença (sente-se doente)

Previne-se intervenções desnecessárias
Ação de identificar riscos de
supermedicalização, proteger o paciente
de novas condutas médicas invasivas e
sugerir intervenções eticamente
aceitáveis

Marc Jamoule, 1999

Número de óbitos por erros medicamentosos e causas relacionadas, 1983-1993. USA



Phillips D et al, Lancet 1998

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS

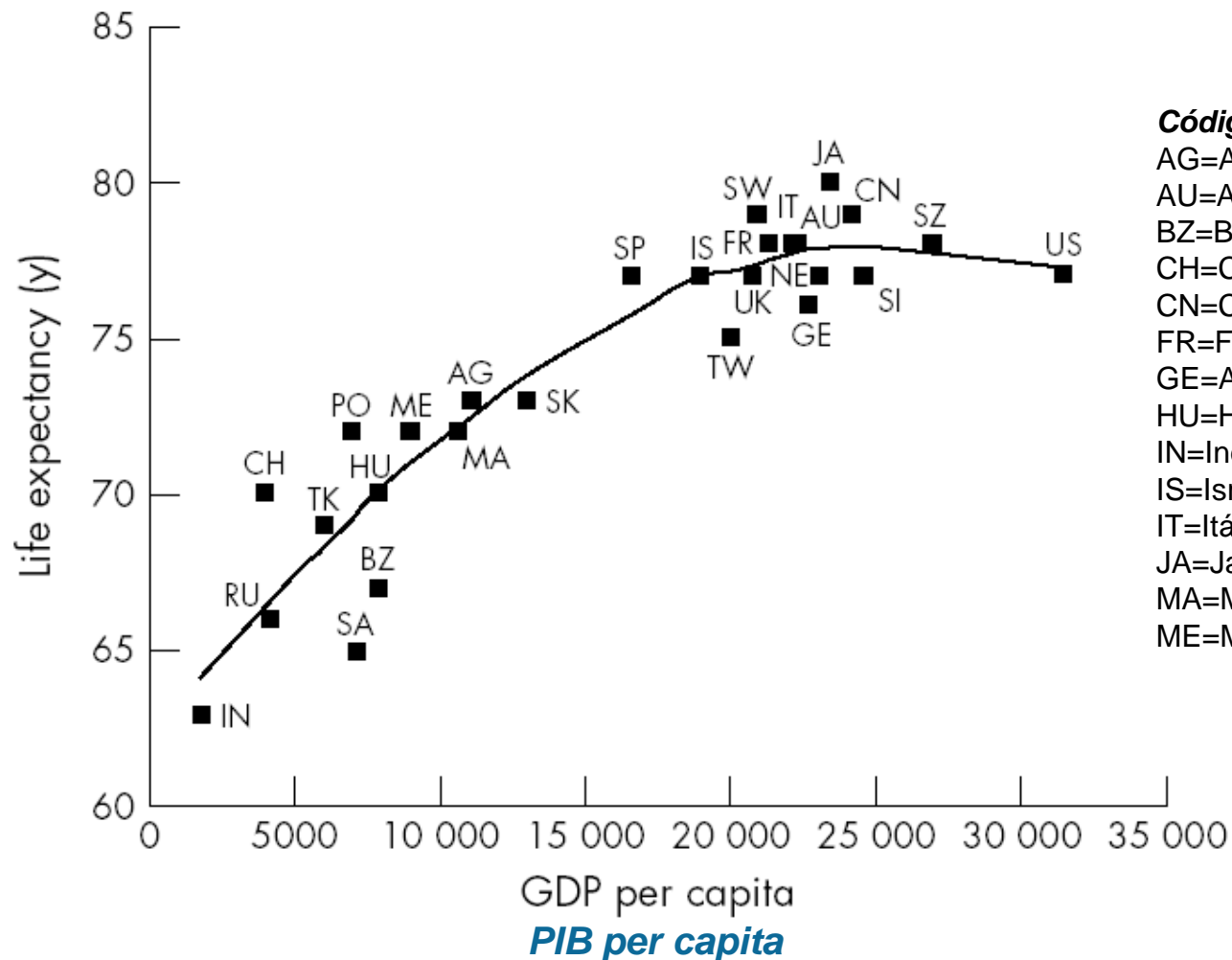


Starfield



Expectativa de vida comparada ao PIB per Capita em Países Selecionados

Expectativa de vida (anos)



Códigos dos países:

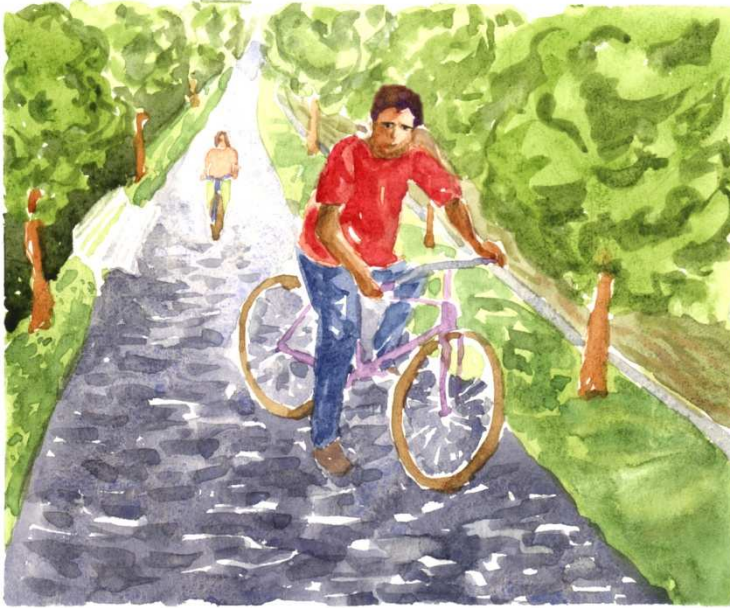
AG=Argentina	NE=Holanda
AU=Austrália	PO=Polônia
BZ=Brasil	RU=Rússia
CH=China	SA=África do Sul
CN=Canadá	SI=Singapura
FR=França	SK=Coréia do Sul
GE=Alemanha	SP=Espanha
HU=Hungria	SW=Suécia
IN=Índia	SZ=Suiça
IS=Israel	TK=Turquia
IT=Itália	TW=Formosa
JA=Japão	UK=Reino Unido
MA=Malásia	US=Estados Unidos
ME=México	

Fonte: Economist Intelligence Unit. Healthcare International. 4th quarter 1999. London, UK: Economist Intelligence Unit, 1999.

Starfield 07/05
IC 3228

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS





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

Jurandir Freire Costa

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS

