



SAÚDE DA FAMÍLIA – IMPACTO NO MODO DE ATENÇÃO E NOS INDICADORES DE SAÚDE ¹

Aguida Wichrowski Kopf², Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand³, Josiane Tusset⁴, Lígia Beatriz Bento Franz⁵, Maristela Borin Busnello⁶, Renata Linassi Barta⁷

INTRODUÇÃO - A opção pelo Programa Saúde da Família por parte do Ministério da Saúde tem como objetivo principal constituir-se em estratégia de reorientação do modelo assistencial no nível de atenção básica, do Sistema Único de Saúde - SUS. Decorridos treze anos do início da sua implementação em nível nacional, muitas são as indagações sobre sua efetividade como reorientação do modelo de atenção e seu impacto sobre as condições de saúde das populações cobertas pelo programa. O desafio que se coloca nessa pesquisa, é investigar, na realidade de municípios selecionados, como estão sendo implementadas as diretrizes da agora Estratégia de Saúde da Família e seus princípios organizativos, além de seu impacto em alguns Indicadores de Estado de Saúde e do desempenho dos Serviços de Saúde, estes escolhidos entre os Indicadores pactuados pelos municípios. **OBJETIVOS** – O projeto tem como objetivo geral “Analisar o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família nos municípios da área de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e como objetivos específicos “Avaliar como estão sendo operacionalizadas as diretrizes do Programa Saúde da Família nas diferentes equipes e municípios e Identificar se houve mudança em Indicadores selecionados do Estado de Saúde e dos Serviços de Saúde, em comunidades cobertas pelo Programa Saúde da Família”. **METODOLOGIA** - são utilizadas duas abordagens metodológicas: uma qualitativa, do tipo descritivo e exploratório; e uma quantitativa, do tipo transversal. O critério de seleção das equipes foi a sua implantação a partir de 2002, sendo, portanto, utilizados os dados referentes aos anos de 2002 e 2004. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizadas a entrevista semi-estruturada junto às Equipes de Saúde da Família e a pesquisa de dados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, com análise estatística do impacto através do teste não-paramétrico de Wilcoxon. **RESULTADOS** - Como resultados da abordagem quantitativa, em que foi analisado o comportamento de 32 indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica, nos anos de 2002 e 2004, quanto à Série Histórica de Produção, constata-se um melhor desempenho das equipes relacionado à cobertura por consultas e às visitas domiciliares realizadas por enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Na Série Histórica das Informações de Saúde percebem-se avanços em vários indicadores, tais como: Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer; Percentual de gestantes acompanhadas; Percentual de pessoas com 20 anos e mais acompanhadas portadores de Diabetes Mellitus e de Hipertensão Arterial. Verifica-se uma melhora nos indicadores em geral, sugerindo impacto positivo dessa estratégia nas condições de saúde da população assistida. Não obstante os resultados terem-se apresentados satisfatórios, de uma maneira geral, pela análise estatística do impacto dos indicadores, de 2002 para 2004, os resultados não são significativos, evidenciando a necessidade de ampliar a série histórica. Na abordagem qualitativa, das treze equipes estudadas salientam-se alguns aspectos. Sete equipes



constituem-se como equipe única e onze contam com equipe de apoio. A totalidade das equipes atualiza os cadastros sistematicamente, sendo que sete alimentam o SIAB mensalmente. Onze equipes referem ter sistema formal de referência e contra-referência, sendo que destas, oito mencionaram ter formulário ou boletim específico para este fim. Em relação à média complexidade em nível ambulatorial, quatro delas têm a própria rede de atenção à saúde como referência. Quanto aos serviços de alta complexidade, em nível ambulatorial, dez equipes referem à utilização do CISA para o acesso a esse nível de atenção. Na atenção hospitalar de alta complexidade, nove equipes mencionaram ter o Hospital de Caridade de Ijuí como referência. Embora as equipes evidenciem a universalidade do acesso a uma atenção integral, constata-se uma ainda deficiente articulação dos municípios no espaço regional. Quanto ao processo de trabalho da equipe, sete referiram trabalhar com prontuário de família, seis referem que prestam assistência a partir da retirada de fichas mais as intercorrências e cinco referiram trabalhar com sistema de livre demanda, sendo que em nove há referência de agendamento para algum tipo de ação. Todas as equipes trabalham com algum tipo de grupo de usuários; doze trabalham com diagnóstico a partir de necessidades; doze equipes utilizam o SIAB para o planejamento de ações e seis se reúnem sistematicamente para este fim. Na maioria dos municípios, as visitas são regulares por parte da equipe, estas realizadas mais frequentemente nas situações de risco. Onze realizam atividades intersetoriais e nove contam com a participação da comunidade. O total de equipes estudadas teve pelo menos um profissional que recebeu capacitação específica para atuar no PSF. Todas mencionam a existência de Educação continuada para a equipe. Os principais aspectos identificados elementos de mudança no modelo de atenção à saúde foram: o maior vínculo entre equipe e comunidade, além do comprometimento e a humanização da atenção; a redução das internações hospitalares; o melhor controle dos pacientes hipertensos; a melhora na cobertura vacinal e a redução da mortalidade infantil. Também foram apontados uma melhor organização para as consultas, maior acessibilidade aos serviços, universalização do acesso, e maior resolutividade da atenção básica, incluindo ainda o melhor planejamento pela delimitação de território e a percepção da multidimensionalidade dos problemas de saúde e da necessidade da intersetorialidade para sua solução, a ênfase na prevenção e na educação em saúde, sendo destacados também uma maior participação da comunidade e a flexibilidade da estratégia para adaptação à realidade das comunidades. Apesar do reconhecimento desses elementos como agentes de mudança do modelo de atenção em saúde, três equipes apontam o aumento da demanda com a implantação da estratégia, principalmente pelas carências encontradas nas populações; a dificuldade na realização de visitas domiciliares, com escassez de transporte e resistência dos usuários, levando-as a descuidarem-se da prevenção; a ainda centralidade dos indivíduos e famílias nas questões assistenciais, e permanência do sistema de entrega de fichas e a existência de filas para atendimento. **CONCLUSÃO:** Dado que a análise descritiva aponta melhoras em alguns indicadores do ano de 2002 para 2004, que este resultado encontra ressonância nos dados qualitativos, e que, por sua vez, a análise estatística do impacto não reporta este como significativo, propõe-se o aprofundamento das análises e a ampliação da série histórica incluindo 2006.



Este projeto de pesquisa teve apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq - Edital 37/2004 - Sistemas e Políticas de Saúde – Qualidade e Humanização no SUS.

Também contou com apoio PIBIC CNPq e BIC FAPERGS.

¹ Pesquisa institucional

² Prof^ª Dr^ª Águida Wichrowski Kopf - Docente do Departamento de Ciências da Saúde - DCSa - UNIJUI

³ Prof^ª M.Sc do Departamento de Ciências da Saúde - DCSa - UNIJUI

⁴ Bolsista BIC FAPERGS - agosto/2006 a julho/2007

⁵ Prof^ª Dr^ª do Departamento de Ciências da Saúde - DCSa - UNIJUI

⁶ Prof^ª M.Sc do Departamento de Ciências da Saúde - DCSa - UNIJUI

⁷ Bolsista PIBIC CNPq - março de 2007 a julho de 2007.