

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL¹

EVOLUTION OF BASIC CARE IN BRAZIL

Juliana Furlanetto Pinheiro², Brenda da Silva³, Jonatas Zeni Klafke⁴, Welerson Roberto dos Reis⁵, Roselaine Batista⁶, Paulo Ricardo Nazario Viecili⁷

¹ Estudo ecológico sobre a evolução da saúde no Brasil com a implantação da Estratégias de Saúde da Família realizada pelo grupo de pesquisa em envelhecimento humano

² Acadêmico do curso de Medicina- UNIJUI, Bolsista PROBIC/FAPERGS, Grupo de Pesquisa em Fisiologia - GPeF, Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia.

³ Discente e Bolsista PROSUC-CAPEs do Programa de Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde, Mestrado associado -UNIJUI/ UNICRUZ, Ijuí-RS, Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia.

⁴ Docente do Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia.

⁵ Acadêmico do curso de Medicina- UNIJUI, Bolsista PIBIC/CNPq, Grupo de Pesquisa em Fisiologia - GPeF, Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia.

⁶ Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia.

⁷ Docente do Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Grupo Interdisciplinar de Saúde (GIS) do Centro de Ensino e Pesquisa do Instituto Cruzaltense de Cardiologia. (Orientador)

INTRODUÇÃO

Muitos foram os países cujas adequações sanitárias compreenderam o período de 1980 a 1990, esse, marcado, principalmente, pela declaração de Alma-Ata, a qual instituiu a Atenção Primária à Saúde (APS), e destinou aos governos a obrigação de promover saúde aos cidadãos (ALMA ATA, 1978; SILVA, 2010). No ano de 1988, quando a constituição brasileira foi finalmente promulgada, ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse mesmo período, o modelo assistencial de saúde inicia seu processo de modificação, de uma organização hospitalocêntrica à uma rede assistencialista positivista (STARFIELD, 2002). Com isso, o SUS originou o modelo de atendimento universalizado, equitativo, integralista com o mérito da participação social em sua construção (BRASIL, 1990).

Em 1994, origina-se o Programa de Saúde da Família (PSF) e até o ano de 2006 faz parte das Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB). Logo após, passa a ser repensado, e é no ano de 2011, pelo Decreto nº 7.508, que o antigo PSF passou a integrar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e originou a atual Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017).

Ademais, conforme regulamentado na PNAB, a ESF passa a ser a porta de entrada, cujos serviços prestados visam ao atendimento básico e se configuram no acesso de primeiro contato, na longitudinalidade, na integralidade, na coordenação e, dessa maneira, promovem a proteção, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde dos indivíduos (BRASIL, 2017; FREITAS e MANDÚ, 2010; STARFIELD, 2002). Nesse sentido, é notável a possibilidade de benefícios à saúde da sociedade por meio da implementação de ESFs.

CECCON e VIECILI. (2013) em um estudo prévio evidenciaram que no período de 1998 a 2006 concomitante ao aumento populacional, observou-se uma elevação de 761% no número de ESF.

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Ainda, observaram que mesmo com o crescente aumento do número de ESF, boa parte da população brasileira (49,4%) em 2006 permanecia desassistida por esta essa estratégia. Neste sentido, destaca-se a carência de estudos que descrevam a evolução da implementação de ESFs após o período de 2006. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi demonstrar a evolução da Cobertura Populacional (CP) ao longo do seu período de implementação concomitantemente ao aumento populacional no Brasil.

Palavras-chave: Saúde da família, Estudos ecológicos, Sistema Único de Saúde

Keywords: Family health, Ecological studies, Unified Health System

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo ecológico cujo tema é a Saúde da Família nos 26 Estados da Federação brasileira na série histórica de 1998 a 2020. O número de equipes e o percentual de cobertura populacional da ESF foram obtidos por meio de consulta ao site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (<http://dab.saude.gov.br/>) considerando a série temporal de 1998 a julho de 2020. A cobertura populacional das ESF foi calculada estimando 3.500 pessoas atendidas para cada equipe. A população coberta por ESF, foi obtida multiplicando o número de equipes de ESF em cada Unidade da Federação por 3.500. Depois, dividiu-se o resultado pela população total de cada Estado, e finalmente multiplicou-se o valor obtido por 100 a fim de compor o percentual de cobertura populacional para cada Unidade da Federação Brasileira. A análise estatística foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.2. Foram calculadas as diferenças (Δ) da cobertura populacional e do número de ESF no primeiro em comparação com o último ano do estudo.

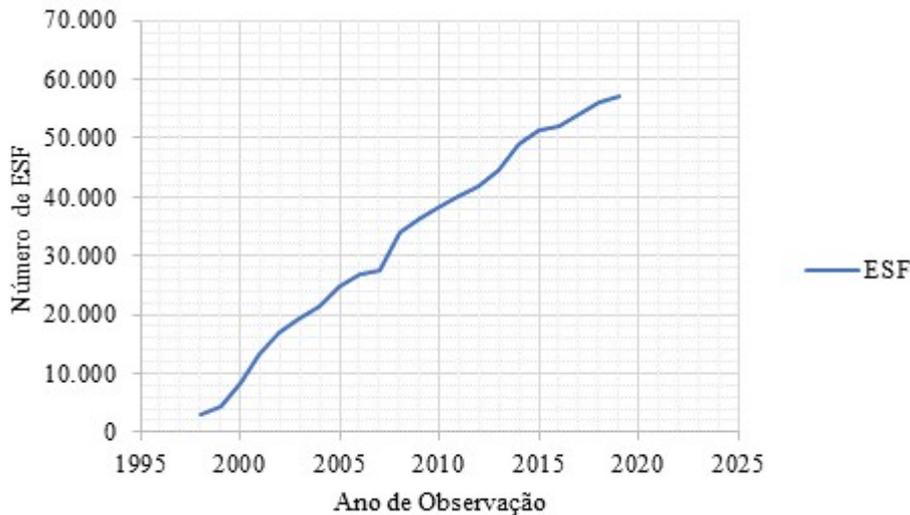
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo, verificou-se aumento (88,3%) da CP nacional. Isso, relacionou-se diretamente ao aumento no número de ESFs, e identificou que boa parte da população brasileira está coberta pelo atendimento primário (Gráfico).

CECCON e VIECILI, (2014) já haviam analisado a relação do aumento da CP com o avanço da implementação de ESFs no país, no período de 1998 a 2008, registrando que, o crescimento nas implementações proporcionou o aumento de 43% na CP nacional.

Gráfico. Evolução do número de Estratégias da Saúde da Família ao longo do período de observação.

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar



* ESF: Estratégia Saúde da Família.

Em países com contextos socioeconômicos e culturais diferentes, os quais implementaram ESFs até o ano 2000, obtiveram a resolução de mais de 85% dos seus problemas primários em saúde (IT. INSTITUCIONAIS, 2000).

Com isso, CECCON, MENEGHEL e VIECILI (2014) evidenciaram que no período de 1998 a 2006 houve crescimento no número de ESFs e redução de 38,4% nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). No mesmo período analisado, CECCON et al., (2013) notaram que mesmo com o aumento da CP não houve redução na mortalidade por doenças circulatórias. Enquanto que Pinto e Giovanella (2018) verificaram o aumento das implementações de ESFs, no período de 2001 a 2016, e identificaram a redução de aproximadamente 45% das ICSABs.

Ademais, avaliou-se que, as adversidades históricas, socioculturais e econômicas de uma determinada região foram fatores determinantes ao processo de implementação de assistência primária à saúde. Historicamente, a região nordestina foi identificada, segundo IBGE, 2009, como uma das mais carentes em políticas sanitárias no Brasil, e, isso, corroborava ao alto registro da mortalidade nos indicadores de saúde. Além disso, identificou-se que as regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste foram descritas pela história com os maiores registro de qualidade de vida por conta elevado investimento em saúde e por serem regiões com maior desenvolvimento socioeconômicos no Brasil (ALBUQUERQUE, 2017)

Com isso, neste estudo quando se avaliou as regiões brasileiras, identificou-se o Nordeste como destaque tanto no crescimento no número de implementações de ESFs quanto no aumento na CP regional (115,2%). Ainda, os dados do presente estudo (Tabela), demonstram o registro da implementação de 5 4.112 ESFs no período de 1998 a julho de 2020. CARVALHO et al., (2019), demonstraram que do ano de 1998 a 2016, o aumento na implementação de ESFs na região nordestina cooperou melhora na qualidade de vida da população e, conseqüentemente, reduziu na

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

taxa de mortalidade dessa região brasileira.

Tabela - Cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família por Estados Brasileiros (1996-2019).

	ESF			População coberta por ESF(%)		
	1998	2019	Δ	1998	2019	Δ
Região Norte	168	5133	4965	5,0	97,0	92,0
.. Rondônia	19	472	453	5,2	92,5	87,3
.. Acre	23	290	267	15,7	114,4	98,7
.. Amazonas	5	1051	1046	0,7	88,2	87,5
.. Roraima	0	158	158	0,0	91,0	91,0
.. Pará	39	2233	2194	2,4	90,4	88,0
.. Amapá	0	182	182	0,0	74,7	74,7
.. Tocantins	82	747,0	665,0	25,9	165,4	139,5
Região Nordeste	1237	20371	19134	9,5	124,7	115,2
.. Maranhão	10	2655	2645	0,7	131,0	130,3
.. Piauí	60	1653	2595	7,7	176,6	168,9
.. Ceará	574	3177	1079	28,6	121,5	92,9
.. Rio Grande do Norte	34	1327	3143	4,5	132,0	127,5
.. Paraíba	39	1834	1288	4,1	159,4	155,3
.. Pernambuco	240	2972	1594	11,2	108,5	97,3
.. Alagoas	182	1136	2790	23,7	118,9	95,2
.. Sergipe	60	791	1076	12,5	120,0	107,5
.. Bahia	38	4826	753	1,0	113,4	112,4
Região Sudeste	1007	19106	3819	5,1	75,4	70,3
.. Minas Gerais	764	7000	6236	15,6	115,5	99,9
.. Espírito Santo	26	993	967	3,1	86,1	83,0
.. Rio de Janeiro	59	3499	3440	1,5	70,8	69,3
.. São Paulo	158	7614	7456	1,6	57,8	56,2
Região Sul	353	8190	7837	5,0	95,4	90,4
.. Paraná	185	3098	2913	7,0	94,6	87,6
.. Santa Catarina	102	2363	2261	7,1	114,9	107,8
.. Rio Grande do Sul	66	2729	2663	2,3	83,8	81,5
Região Centro-Oeste	318	4395	4077	10,0	93,9	83,9
.. Mato Grosso do Sul	10	871	861	1,8	109,2	107,4
.. Mato Grosso	21	959	938	3,2	95,9	92,7
.. Goiás	10	1953	1943	0,7	96,8	96,1
Total	3083	57195	54112	6,7	95,0	88,3

* ESF: Estratégia Saúde da Família.

Identificou-se, ainda, que a região Sudeste apresentou a implementação de 3.819 ESF, o que demonstrou o menor aumento (70,3%) na CP entre as regiões do Brasil no período estudado. Além disso, os dados revelaram diferenças na evolução da CP nas regiões do Brasil. FACCHINI et al., (2006) discutiram, que existem regiões de mais fácil implementação das políticas de atenção primária à saúde, justamente por serem de menor porte estrutural ou de menor concentração demográfica do

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

que outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o aumento da cobertura populacional está diretamente relacionado ao crescimento no número de ESFs ao longo do período de 1998 a 2019. Ademais, a região Nordeste demonstrou ser destaque em cobertura populacional e implementação no número de ESFs no período de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1055-1064, 2017.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 1990.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. 1, 2017.

CARVALHO, Fátima Cristina Dias de et al. Modificações nos indicadores sociais da região nordeste após a implementação da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

CECCON, Roger Flores et al. Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 177-183, 2014.

CECCON, Roger Flores et al. Mortalidade por doenças circulatórias e evolução da saúde da família no Brasil: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1411-1416, 2013.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 968-977, 2014.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-ata, URSS, v. 6, p. a12, 1978.

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 669-681, 2006.

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de**

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

INPRENSA, sala. IBGE divulga Indicadores Demográficos e de Saúde. **IBGE**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1445&t=ibge-divulga-indicadores-demograficos-saude&view=noticia>; Acesso em: 28/07/2020; 2009.

INSTITUCIONAIS, Informes Técnicos. **Programa Saúde da Família-Departamento de Atenção Básica-Secretaria de Políticas de Saúde**. Rev. Saúde Pública São Paulo, v. 34, n. 3, 2000.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. **Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 1187-1193, 2010.

STARFIELD, Barbara et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002.

Parecer CEUA: 003/2019

Parecer CEUA: 84431118200005350