

Título: O desafio da implantação da Estratégia Saúde da Família no município de Caieiras/SP

Nome da aluna: Caroline Galiardi Guerra

Nome do Orientador: Erico Marcos de Vasconcelos

Introdução:

Contextualização do problema:

Caieiras é um município da região metropolitana do estado de São Paulo com população estimada de 97.016 habitantes, área territorial de 97, 642 Km² e densidade demográfica de 900hab/km².

Conta com inúmeras indústrias e tem perfil de cidade dormitório. O saneamento adequado está presente em 90% das residências e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,781, ocupando a 62^o posição no ranking estadual. (IBGE, 2016)

Sua rede de atenção à saúde é composta por uma maternidade estadual regional, um Centro de Atenção Psico-Social (CAPS), um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), uma Unidade mista, cinco Postos de Saúde, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e três Policlínicas. (MS/CNES, 2016)

O modelo adotado na atenção básica é de UBS tradicionais, sem Estratégia Saúde da Família (ESF). A cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica (AB) que em 2010 era de 38,14%, baixou para 12,53% em 2015 passando a ocupar a 637^a posição de cobertura de AB no ranking estadual composto por 645 municípios. (SESSP/CNES, 2015)

Quando a AB é deficiente, a tendência é aumentar a demanda para os níveis de média e alta complexidade, sobrecarregando o serviço e gerando custos desnecessários. Essa demanda pode ser medida pela proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção básica (ICSAB), um indicador utilizado para avaliar a resolatividade da AB. No período de 2010 a 2013 houve queda do indicador de 19,59% para 13,78% respectivamente, contrariando essa regra. Contudo em 2014, o percentual voltou a subir com salto para 16,6% e em 2015 foi para 18,54%, números que acionam o botão de alerta para a efetividade do modelo de atenção adotado até o momento. (SESSP/SIH-SUS, 2015)

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), observou-se que em 2014 quando houve maior investimento em AB (58,16%), a despesa por habitante subiu apenas 9% em relação ao ano anterior (2013) e o incremento de receita própria foi de apenas 0,24 ponto percentual. Ao passo que em 2015, quando o investimento em AB caiu 23% em relação a 2014, a despesa hospitalar e ambulatorial subiu 38%, a despesa por habitante subiu 18% e o incremento da receita própria subiu 2,56 pontos percentuais. Isso nos leva a relacionar um gasto maior do orçamento quando a percentagem dos investimentos em atenção básica é menor do que na atenção especializada e redução das despesas quando ocorre o inverso. (MS/SIOPS, 2015)

Um sistema de saúde orientado pela AB é capaz de evitar muitos agravos que incapacitam as pessoas vida e para o trabalho e que tanto oneram a saúde pública e previdência social, através de ações de prevenção de doenças e da promoção da saúde.

Estudos da literatura sobre o problema:

Desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 com a Lei 8.080 regulamentada pelo Decreto 7.508/2011, o Ministério da Saúde (MS) se empenha em promover a reforma da saúde do sistema médico-centrado e fatiado por especialidades para um sistema de saúde universal, integral e equânime que deve funcionar de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, contando com a participação social na sua construção e manutenção.(BRASIL, 1990) Para ajudar a promover esta reforma, o MS em 1991 lançou mão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando a promoção de saúde e prevenção de doenças, tão negligenciados até então. Este programa instituía a figura do Agente comunitário de Saúde (ACS) para procurar o usuário do serviço em tempo oportuno, antes de seu adoecimento e com isso melhorar os indicadores de saúde. Em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) foi lançado pelo MS como Política Nacional e em 2006 se consolidou como estratégia prioritária do MS ganhando a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF), dados os resultados positivos que esta reorganização da assistência básica promoveu.(BRASIL, 2006)

Desde então, vem ocorrendo a substituição voluntária de equipes tradicionais por este novo modelo assistencial, que já contempla atualmente cerca 5.468 dos municípios, atingindo cerca de 64% de cobertura populacional. (MS/DAB, 2016)

Exemplo da literatura sobre a solução do Problema:

A mestre em saúde pública Barbara Starfield, elencou diversas evidências científicas sobre o impacto positivo da AB em saúde com o intuito de fortalecer e ampliar este modelo assistencial, que se manejado corretamente pode ser resolutivo em 80% dos seus atendimentos. Uma comparação entre 12 nações revelou que quanto mais fortalecida é a AB maior a probabilidade de obter melhores níveis de saúde a custos mais baixos. (STARFIELD, 2002)

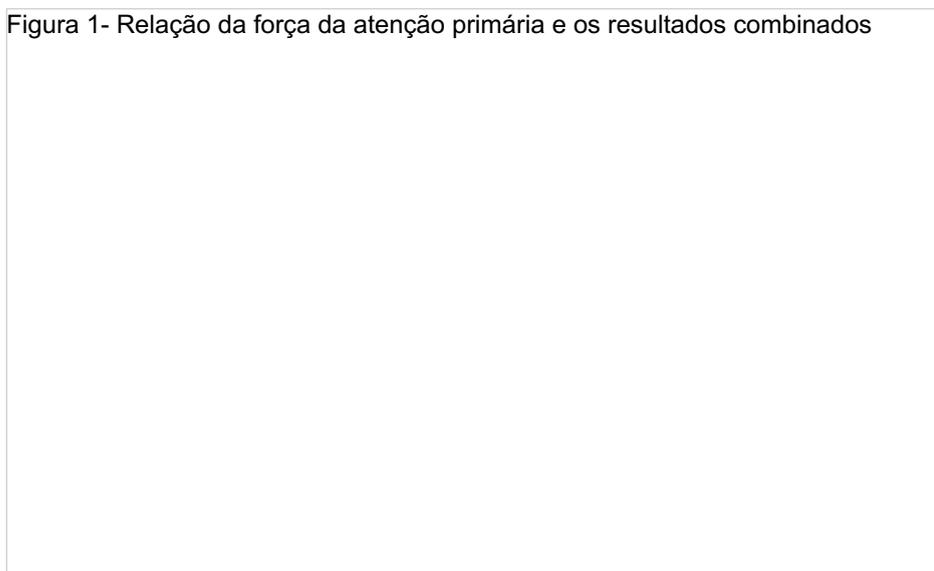
Quanto à avaliação de custo-efetividade, a autora utilizou quatro parâmetros para comparar resultados e custos:

1. Classificação das taxas para 14 indicadores de saúde; 2. Classificação para gastos totais de sistemas de saúde per capita; 3. Classificações para a satisfação de cada população com seu sistema de saúde e 4. Classificações para gastos por pessoa para medicamentos prescritos. Os resultados do estudo foram positivos demonstrando um efeito direto da AB nos indicadores escolhidos e nos custos.

Segue figura ilustrativa:

Figura 1 – Relação da força da atenção primária e os resultados combinados.

Figura 1- Relação da força da atenção primária e os resultados combinados



Notadamente, os três países com melhor ordenação da AB, foram os que melhores indicadores de resultado apresentaram.

Outros indicadores em países com Medicina de Família e Comunidade ou da Estratégia Saúde da Família revelam:

- Redução de baixo peso ao nascer;
- Redução de taxas de mortalidade infantil;
- Maior expectativa de vida;
- Melhores taxas de mortalidade por doença cardíaca;
- Detecção precoce de cânceres como o cólon-retal, mama, uterino/cervical e melanoma;
- Redução das taxas de internação por condições sensíveis AB, com diminuição da sobrecarga em unidades de média e alta complexidade.

Em números, um incremento de 10% na cobertura da Saúde da Família está associado a uma redução de 4,56 % nas taxas de mortalidade infantil e a exposição à Saúde da Família por 8 anos está associada 4,5% de aumento de matrícula de adolescentes (até 17 anos) na rede escolar e 4,6% de redução da probabilidade de partos em mulheres com 18 até 55 anos a intervalos menores que 21 meses. (RODRIGUES & ANDERSON, 2011)

Desta forma a ESF se destaca por seu foco na vigilância em saúde com definição territorial de clientela, que interfere diretamente nas condições de saúde da população adscrita, sobressaindo-se como política extremamente estratégica na atenção primária. (BRASIL, 1997)

Justificativa:

Na função de Coordenadora de Enfermagem da Atenção Básica e visando o cumprimento dos princípios do SUS que define

a AB como principal porta de entrada dos serviços de saúde e que esta, através da ESF demonstrou melhor custo-efetividade em comparação com o modelo tradicional, proponho neste projeto a implantação da ESF como intervenção para fortalecer a AB.

Objetivo geral:

Ampliar em 50% a cobertura de atenção básica com a implantação de ESFs indicadas para o município de Caieiras-SP pelo MS/DAB como medida para ordenar a Rede de Assistência à Saúde (RAS) a partir da Atenção Básica no quadriênio 2017-2020.

Objetivos específicos:

1. Promover aprimoramento profissional da rede da AB
2. Tornar a AB resolutive em pelo menos 80% dos seus atendimentos
3. Melhorar os indicadores de saúde do SISPACTO (Sistema de pactuação regional que conta com um conjunto de indicadores e metas em saúde baseado em parâmetros nacionais) e do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde)

Método:

Local: Município de Caieiras.

Público-alvo: População residente dos bairros com maior risco epidemiológico.

Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção básica.

Ações:

1. Compor equipe de acordo com indicação do gestor municipal para coordenar o projeto de intervenção.
2. Levantar bairros mais vulneráveis de acordo com saneamento básico, condições de moradia, escolaridade, renda e acessibilidade.
3. Realizar territorialização e pactuação da rede de referência e contra-referência.
4. Prever despesas através de planejamento de recursos municipais necessários para investimento e custeio das equipes.
5. Elaborar projeto de implantação da Estratégia Saúde da Família de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde associado à metodologia 5W2H, ferramenta para elaboração de planos de ação. (MEIRA, 2003)
6. Submeter o projeto à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e incluí-lo no Plano Municipal de Saúde.
7. Processo de implantação do projeto: Adequar infra-estrutura, contratação de RH e capacitação.

Monitoramento:

1. Acompanhar tempo/recurso previsto versus executado através análise do cronograma da ferramenta 5W2H.
Periodicidade: mensal
2. Manter reunião ordinária com gestores municipais para detecção contínua de avanços e bloqueios na execução do projeto. Periodicidade: Bimestral
3. Reunir-se com o Conselho Municipal de Saúde para receber devolutiva da execução do projeto do ponto de vista do usuário/profissional da rede. Periodicidade: Bimestral
4. Fórum de discussão entre os atores envolvidos. Periodicidade: Mensal.

Avaliação da eficiência e eficácia:

Análise do alcance percentual das metas estabelecidas, tendo como parâmetro:

- Atingiu até 25% da meta= Crítica
- Atingiu de 26% a 50% da meta= Parcial
- Atingiu de 51% a 75% da meta= Satisfatória
- Atingiu de 76% a 100% da meta= Excelente

Periodicidade: anual.

Resultados esperados:

- Ampliar a cobertura da atenção básica para 50% no quadriênio 2017-2020 através da implantação de 12 equipes de ESF;
- Reordenar o modelo assistencial do município de Caieiras;
- Aumentar o acesso e resolutividade da atenção primária;
- Gerar novas práticas de saúde;
- Melhorar o controle da vigilância à saúde;
- Estabelecer vínculo com a população adscrita;
- Melhorar os indicadores de saúde;
- Reduzir as despesas financeiras com saúde no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 06/11/2016

_____. Lei 8.080 de 19/12/90. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 06/11/2016

_____. Ministério da Saúde – Portaria 648/GM de 28/03/06. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 06/11/2016.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde -Coordenação de Saúde da Comunidade.**Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF: 1997. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/institutoconscienciago/sade-da-familia-uma-estratgia-para-a-reorientao-do-modelo-assistencial>. Acesso em: 06/11/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**Censo demográfico 2010/ Expectativa da população 2016**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350900&search=sao-paulo|caieiras|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 07/09/16.

MEIRA, Rogério Campos. **As ferramentas para a melhoria da qualidade**. Porto Alegre: SEBRAE, 2003.

MS/CNES - Ministério da Saúde/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2016. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=35&VCodMunicipio=350900&NomeEstado=SAO%20PAULO. Acesso em: 07/09/16.

MS/DAB - Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal, 2016.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em: 07/09/16

MS/SIOPS – Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2015. Disponível em: <http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicSP.def>. Acesso em: 06/11/2016.

RODRIGUES, Ricardo Donato; ANDERSON, Maria Inez Padula. **Saúde da Família: uma estratégia necessária.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 6, n. 18, p. 21-24, maio 2011. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/247>. Acesso em: 12/10/16.

SESSP/CNES – Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://sistema.saude.sp.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?atbasica_pacto.def. Acesso em: 12/10/2016.

SESSP/SIH-SUS - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/Sistema de Informações Hospitalares do SUS, 2015. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?icsab.def>. Acesso em: 12/10/2016.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias** Brasília, DF: UNESCO, Ministério da saúde, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>. Acesso em: 06/11/2016.