

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica



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



Evidência dos Benefícios de um Sistema de Saúde orientado para a Atenção Primária

Países orientados para a Atenção Primária têm:

- Menos crianças com baixo peso ao nascer
- Menor mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal
- Menor mortalidade precoce devido a suicídio
- Menor mortalidade precoce relacionada a todas as causas “exceto as externas”
- Maior expectativa de vida em todas as faixas de idade, exceto aos 80 anos

Internamente aos países, áreas com melhor atenção primária têm melhores resultados em saúde, incluindo:

- Mortalidade geral
- Mortalidade por doença cardíaca
- Mortalidade infantil
- Detecção precoce de cânceres tais como o cólon-retal, mama, uterino/cervical e melanoma

Barbara Starfield, 2007

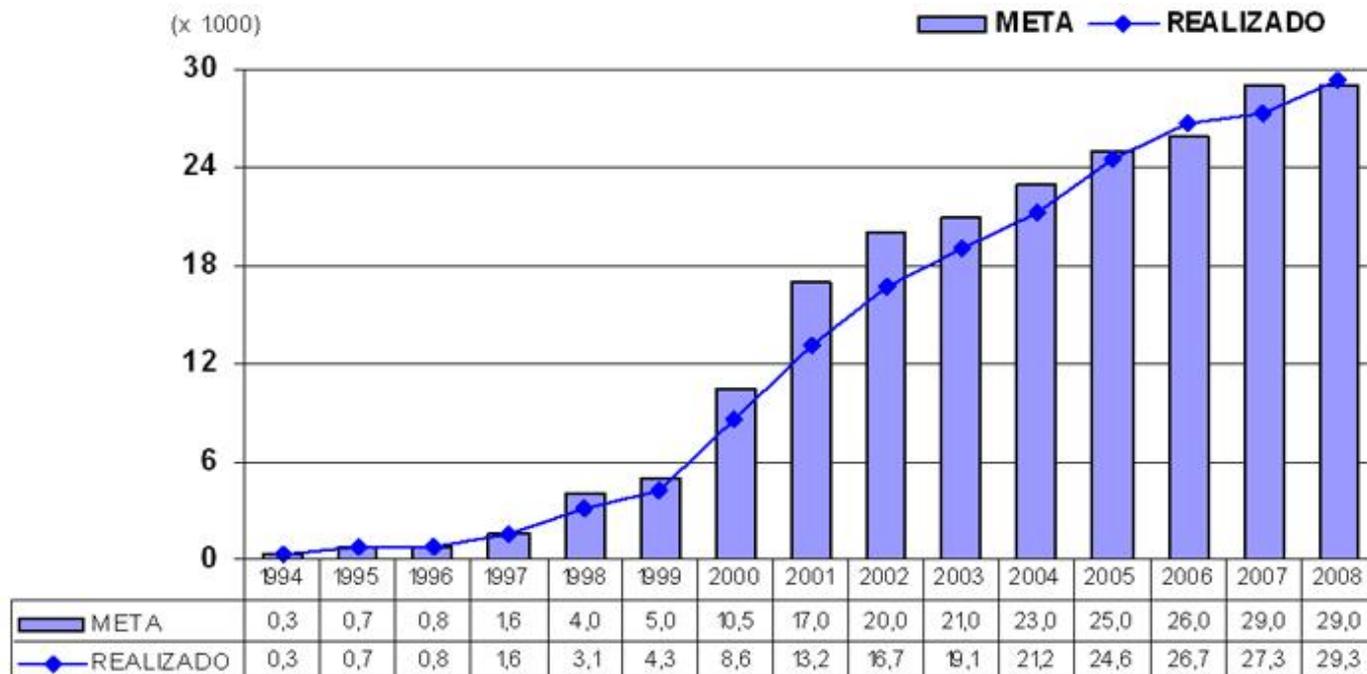
Vantagens da APS com **médico generalista ou de família** Barbara Starfield, 2002

Várias evidências em termos de **acessibilidade, satisfação do usuário, vínculo, longitudinalidade, integralidade e custos:**

- “...médicos generalistas oferecem mais **longitudinalidade** do que especialistas”
- “Quanto maior a proporção de médicos generalistas em uma comunidade, **menor a frequência de hospitalização**”
- “uma oferta maior de médicos de família e internistas generalistas estava significativamente associada a **custos mais baixos** para os serviços médicos, mesmo após o controle para o efeito de diversas variáveis sociodemográficas e de oferta do sistema de saúde”
- “Os especialistas pedem mais **exames laboratoriais** (73% das consultas) do que os generalistas (34%)”
- “Estudos de caso-controle encontraram **poucas vantagens sistemáticas na atenção pediátrica** comparada ao médico de família”
- “Estudos sobre a atenção à **saúde do adulto também falharam em mostrar diferenças sistemáticas** entre especialistas e generalistas”
- “As pacientes (**gestantes**) de médicos de família tiveram uma **incidência significativamente menor de cesarianas, uso de fórceps, diagnósticos de desproporção céfalo-pélvica e nascimentos prematuros**, apesar de uma porcentagem muito maior de mulheres com alto risco resultante de carências sociais”

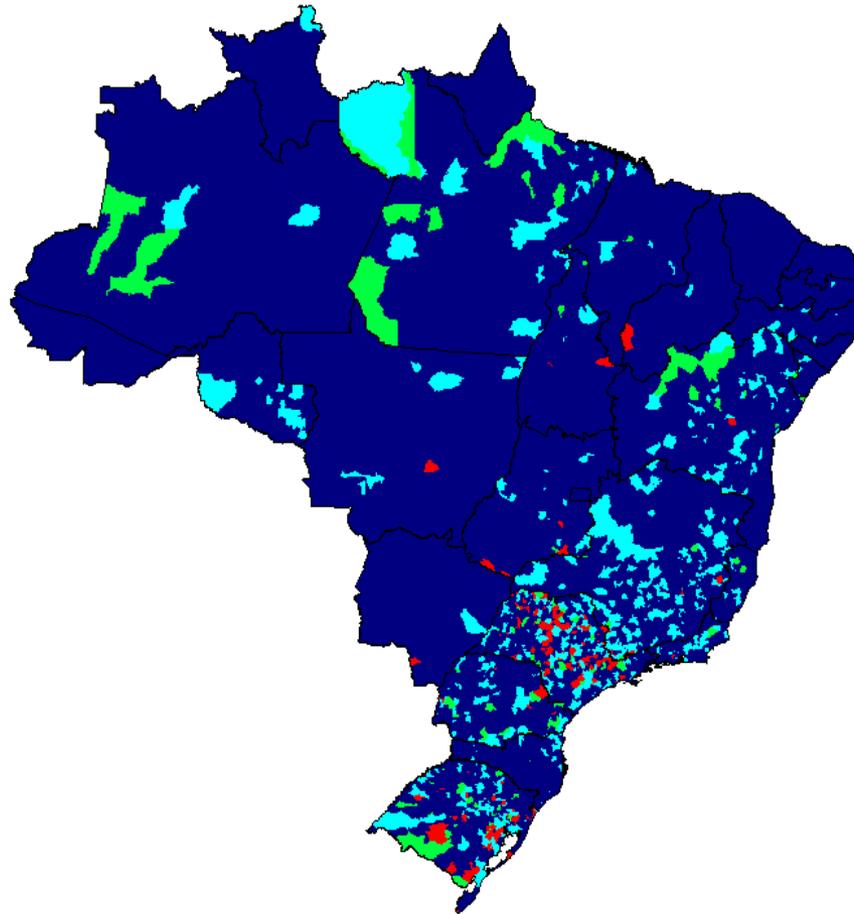
Meta e Evolução do Número de **Equipes de Saúde da Família** Implantadas

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

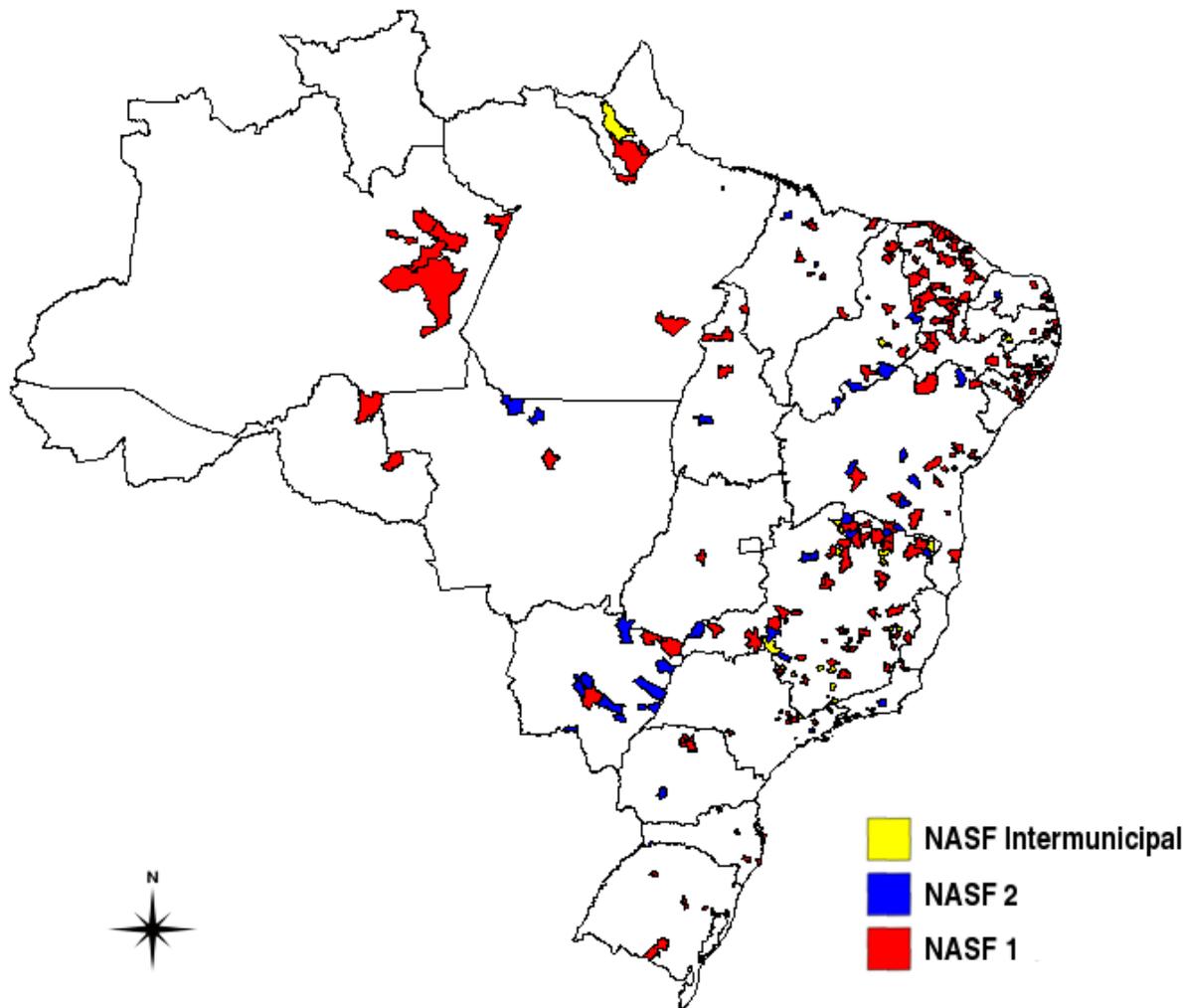
Nº ESB – 17.807
Nº MUNICÍPIOS – 4.597

Fonte: CNES

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Distribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

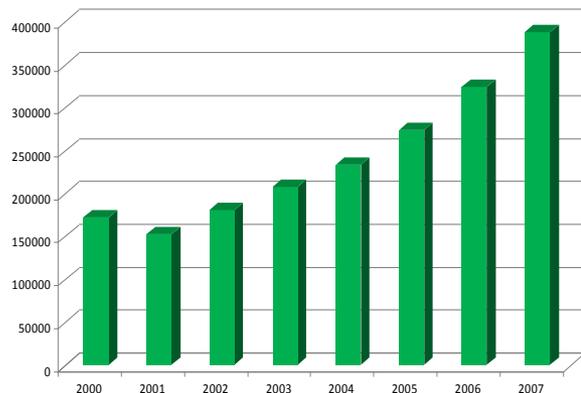


	Com credenciamento	Sem credenciamento	Total
NASF1	353	33	386
NASF2	24	15	39
NASF Interm	22	0	22
NASF Total	399	48	447

Fonte: CNES

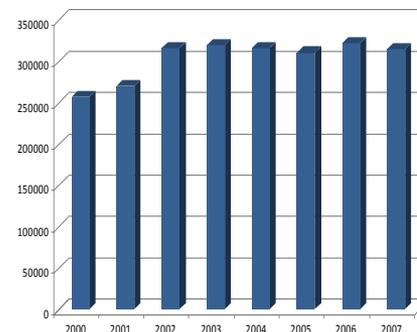
PNPIC SUS – ACUPUNTURA e HOMEOPATIA

Série histórica da quantidade apresentada de consultas de acupuntura Brasil - 2000 a 2007



Consultas SUS 2007 = 385.950
Investimento Federal R\$
2.346.813,00

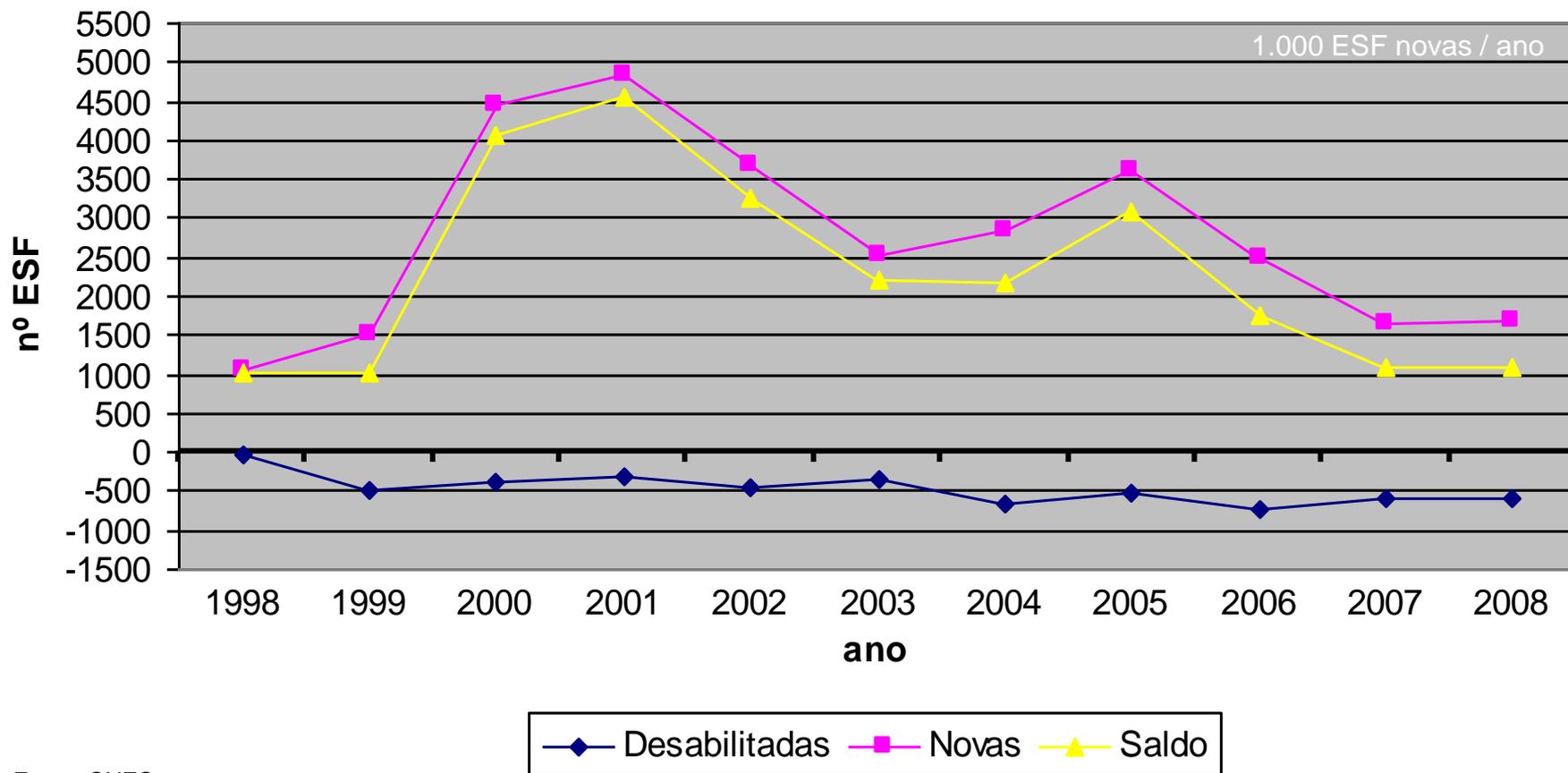
Série histórica da quantidade apresentada de consultas de homeopatia Brasil - 2000 a 2007



Consultas 2007 = 312.533
Investimento Federal R\$
2.162.929,00

Fonte: Datasus/ S I A- SUS

Evolução do número de equipes SF implantadas (novas), desativadas e saldo de expansão da Estratégia Saúde da Família. Brasil, 1998-2008



Fonte: CNES

**Evolução do número de equipes da Saúde da Família por estado.
Brasil, 2006-2008**

UF	nº ESF			ESF novas 2006-2008	% variação 2006-2008	Cob SF dez/08
	2006	2007	2008			
MG	3.442	3.644	3.806	364	11	63,2
SP	2.780	2.977	3.134	354	13	25,6
BA	2.180	2.308	2.392	212	10	55,0
PE	1.605	1.692	1.780	175	11	68,0
CE	1.531	1.658	1.705	174	11	67,2
PA	649	730	802	153	24	36,3
MA	1.592	1.676	1.725	133	8	78,1
PR	1.545	1.588	1.672	127	8	51,4
RS	1.040	1.090	1.161	121	12	33,9
RJ	1.328	1.342	1.440	112	8	30,9
SC	1.194	1.247	1.282	88	7	67,4
AM	427	468	497	70	16	49,7
MS	347	378	402	55	16	56,2
RO	176	209	229	53	30	47,8
ES	487	508	539	52	11	50,0
GO	996	1.038	1.048	52	5	57,9
MT	471	505	521	50	11	57,1
PB	1.185	1.229	1.228	43	4	94,7
PI	1.028	1.055	1.069	41	4	96,6
SE	503	526	534	31	6	83,3
RN	828	845	858	30	4	80,0
AL	698	727	727	29	4	70,3
AP	104	119	132	28	27	66,6
DF	24	33	39	15	63	5,6
AC	127	132	132	5	4	59,2
RR	92	86	94	2	2	70,2
TO	350	361	352	2	1	76,7
BRASIL	26.729	28.171	29.300	2.571	10	49,5

cob SF < 20%
 20% <= cob SF < 50%
 50% <= cob SF < 70%
 cob SF > 70%



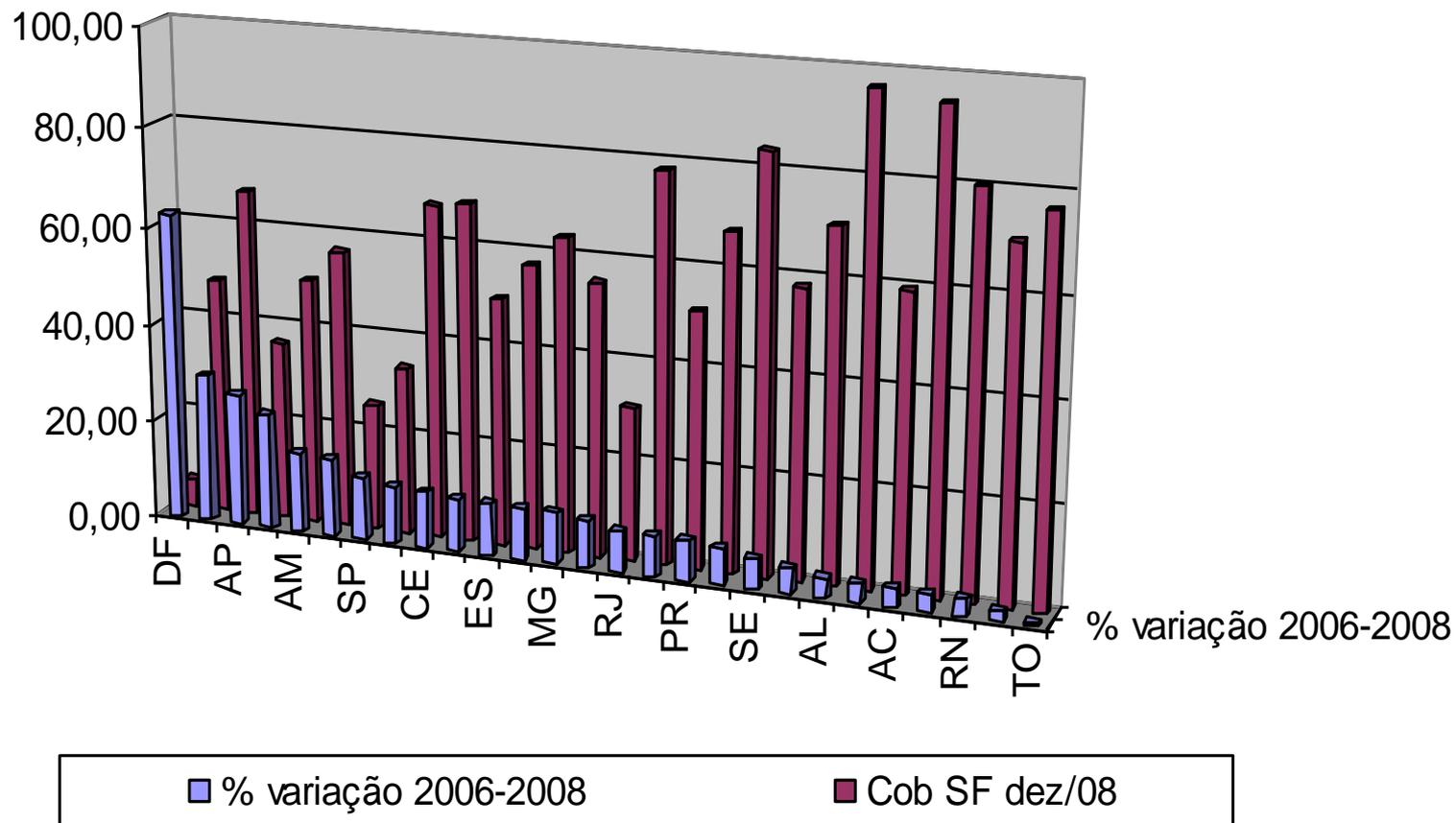
Fonte: CNES

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Varição percentual do número de equipes da Saúde da Família entre 2006 e 2008 e cobertura populacional em dez/2008, por UF.

Brasil



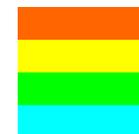
Fonte: CNES

Estados e Regões classificados em ordem decrescente segundo proporção da população não coberta pela Estratégia Saúde da Família. Brasil, 2008

ordem	Estado	Nº de ESF	% Cobertura ESF	% pop não coberta SF
1	Distrito Federal	39	5,6	94,4
2	São Paulo	3.134	25,6	74,4
3	Rio de Janeiro	1.440	30,9	69,1
4	Rio Grande do Sul	1.161	33,9	66,1
5	Pará	802	36,3	63,7
6	Rondonia	229	47,8	52,2
7	Amazonas	497	49,7	50,3
8	Espírito Santo	539	50,0	50,0
9	Paraná	1.672	51,4	48,6
10	Bahia	2.392	55,0	45,0
11	Mato Grosso do Sul	402	56,2	43,8
12	Mato Grosso	521	57,1	42,9
13	Goiás	1.048	57,9	42,1
14	Acre	132	59,2	40,8
15	Minas Gerais	3.806	63,2	36,8
16	Amapá	132	66,6	33,4
17	Ceará	1.705	67,2	32,8
18	Santa Catarina	1.282	67,4	32,6
19	Pernambuco	1.780	68,0	32,0
20	Roraima	94	70,2	29,8
21	Alagoas	727	70,3	29,7
22	Tocantins	352	76,7	23,3
23	Maranhão	1.725	78,1	21,9
24	Rio Grande do Norte	858	80,0	20,0
25	Sergipe	534	83,3	16,7
26	Paraíba	1.228	94,7	5,3
27	Piauí	1.069	96,6	3,4

ordem	Região	Nº de ESF	% Cobertura ESF	% pop não coberta SF
1	SUDESTE	8.919	36,9	63,1
2	NORTE	2.238	47,2	52,8
3	SUL	4.115	47,9	52,1
4	CENTRO-OESTE	2.010	48,2	51,8
5	NORDESTE	12.018	70,6	29,4

pop não SF => 70%
 70% > pop não SF => 50%
 50% > pop não SF => 20%
 pop não SF => 20%



Fonte: CNES, IBGE

BRASIL	29.300	49,5	50,5
---------------	---------------	-------------	-------------

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Estados e Regiões classificados em ordem decrescente segundo proporção da população não coberta pelo Subsistema de Saúde Suplementar (SSS) nem pela Estratégia Saúde da Família (SF). Brasil, 2008

ordem	Estados	% SSS	% pop não SSS nem SF
1	Distrito Federal	29,2	65,2
2	Pará	8,2	55,5
3	Rio Grande do Sul	18,9	47,3
4	Rondônia	6,1	46,0
6	Amazonas	11,0	39,4
7	Bahia	9,0	36,0
8	Rio de Janeiro	33,2	36,0
9	Acre	5,5	35,4
10	Mato Grosso	8,8	34,1
11	São Paulo	41,5	32,8
12	Goiás	10,5	31,6
13	Mato Grosso do Sul	13,8	30,1
14	Paraná	19,6	29,0
15	Roraima	2,2	27,6
16	Amapá	8,3	25,1
17	Espírito Santo	25,9	24,1
18	Ceará	10,3	22,5
19	Alagoas	9,0	20,6
20	Tocantins	4,1	19,1
21	Pernambuco	13,9	18,1
22	Maranhão	4,3	17,6
23	Minas Gerais	21,4	15,4
24	Santa Catarina	22,0	10,5
25	Rio Grande do Norte	13,0	7,0
26	Sergipe	10,5	6,1
27	Piauí	5,1	-1,7
28	Paraíba	8,5	-3,2

ordem	Região	% SSS	% pop não SSS nem SF
1	NORTE	7,9	44,8
2	CENTRO-OESTE	14,0	37,8
3	SUL	19,8	32,3
4	SUDESTE	34,3	28,8
5	NORDESTE	9,5	19,9

pop não SF nem SSS => 70%
 70% > pop não SF nem SSS => 50%
 50% > pop não SF nem SSS => 20%
 pop não SF nem SSS => 20%



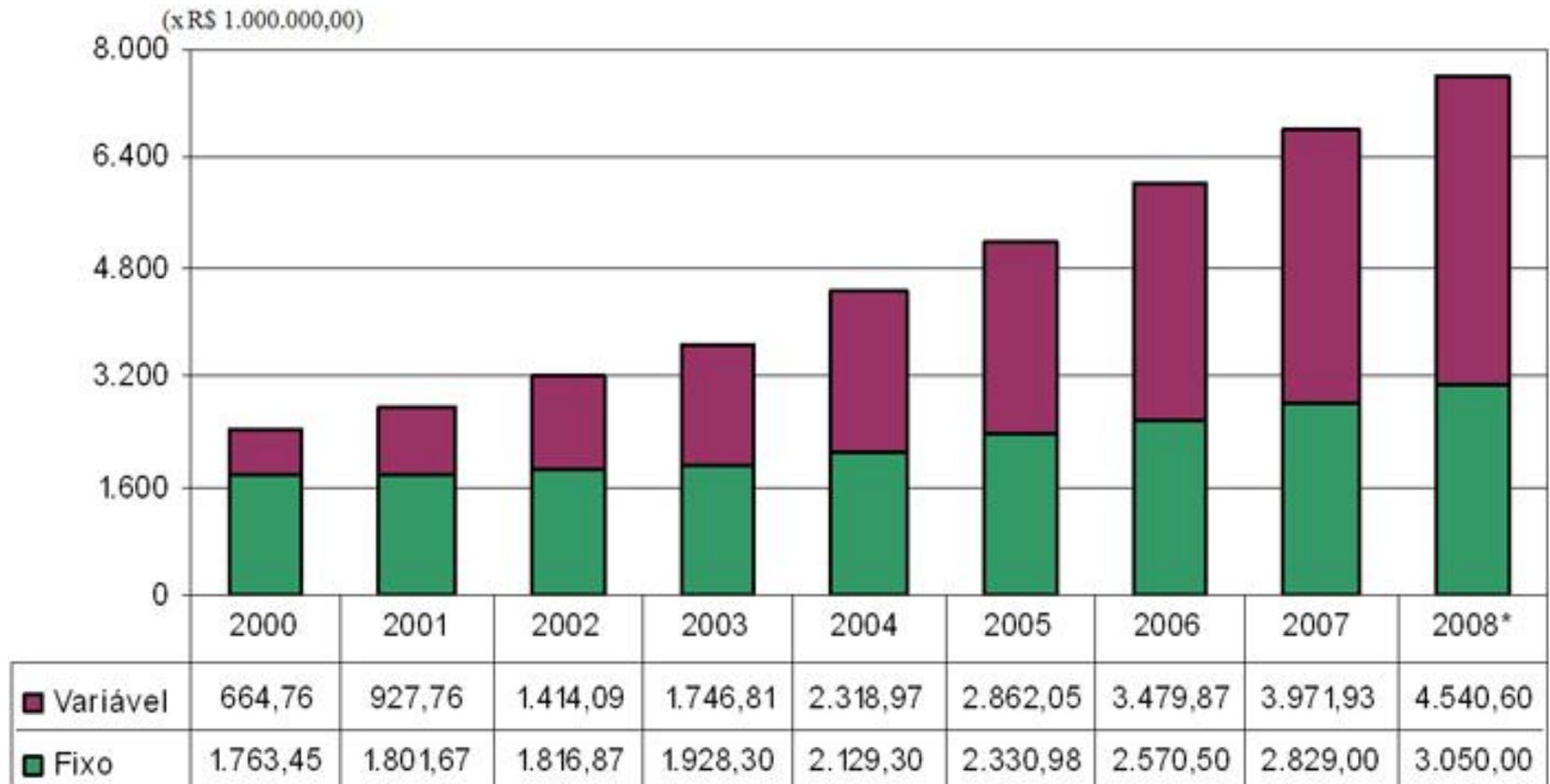
Fonte: CNES, IBGE

BRASIL	40.793.538	28,8
---------------	-------------------	-------------

Financiamento da Atenção Básica

Financiamento

Evolução dos Recursos Financeiros da Atenção Básica BRASIL - 2000 - DEZEMBRO/2008



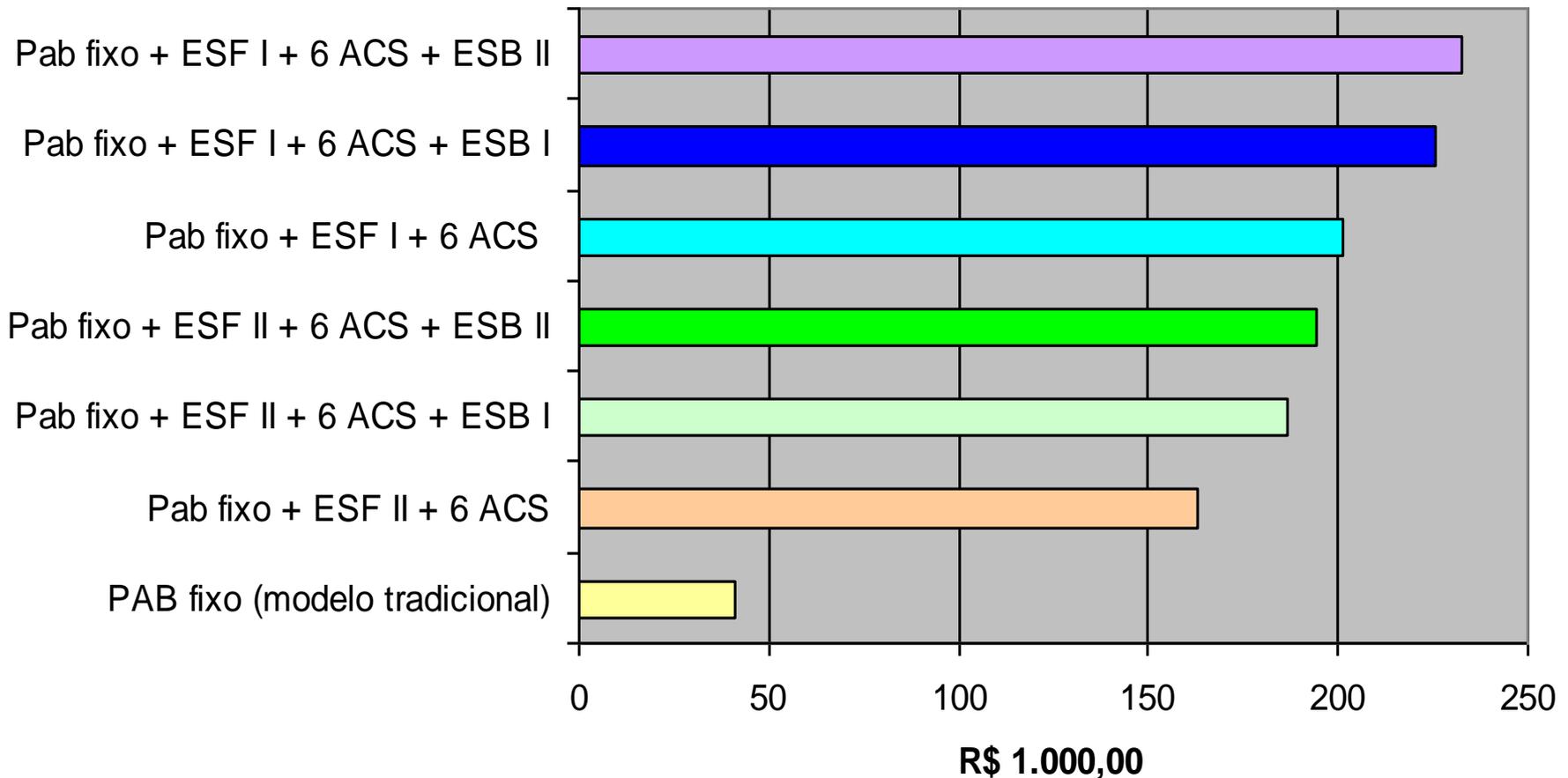
(*) Orçamento

FONTE: Fundo Nacional de Saúde / SE / MS.

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Projeção dos valores dos repasses federais anuais para uma população de 2.400 hab, segundo modelo de organização da Atenção Básica. Brasil, fev/2009



Fonte: DAB/SAS/MS

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



RESULTADOS DA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

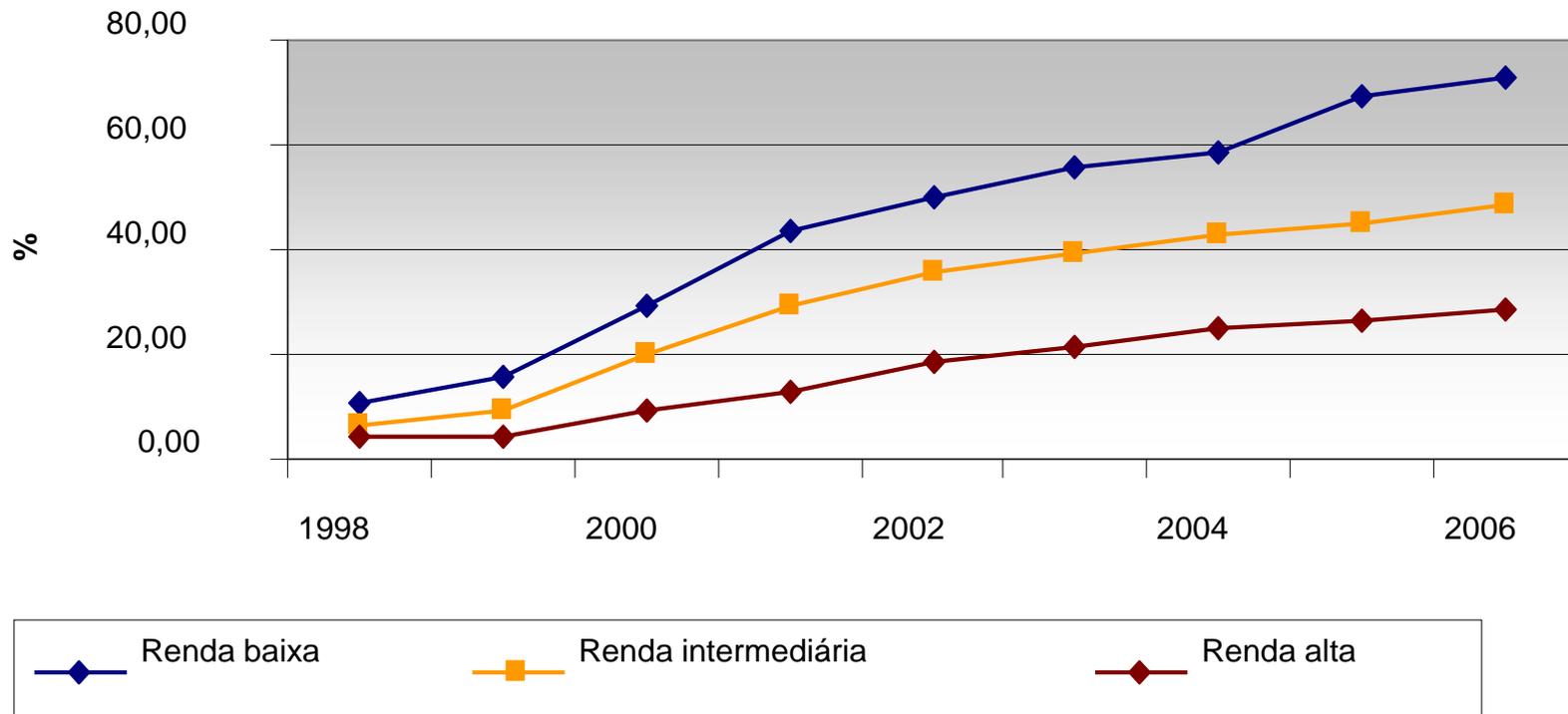
LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



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”

AB- Brasil - Comparação Internacional

Razão de procedimentos ambulatoriais por habitante ao ano - Brasil e outros países da América Latina com dados disponíveis no período de 2000 e 2005

País	2000	2005	variação 2000-2005	
			pp	%
Brasil	9,31	13,44	4,11	44,1
Bolivia	1,01	1,61	0,60	158,4
Equador	1,46	1,89	0,42	28,8
Chile	4,86	5,09	0,23	4,7
Peru	2,35	2,49	0,14	6,0
Argentina	2,41	2,45	0,04	1,7

Fonte: OPAS

AB- Brasil - Comparação Internacional

Proporção de gestantes atendidas por pessoal capacitado durante a gravidez. América do Sul, 1999 a 2005/2006

País	1999	2005	2006	pp	%
Brasil	50,7	97,4		46,7	92,1
Paraguai	72,1	85,2	87,3	13,1	18,2
Peru	83,8		91	7,2	8,6
Argentina	83,9	88,4		4,5	5,4
Chile	83,1	85,9	96	2,8	3,4
Equador	80,6		59	-21,6	-26,8

Fonte: OPAS

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:

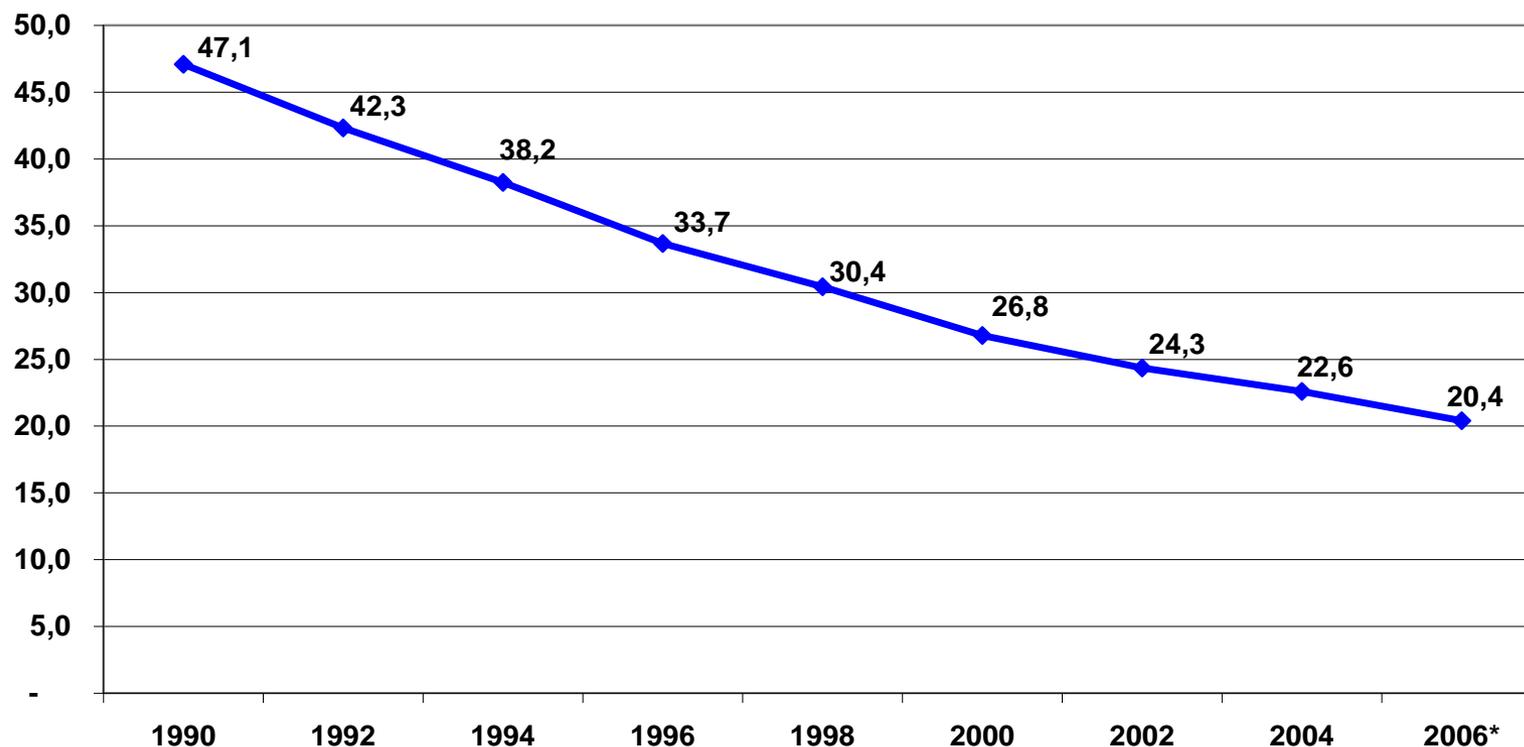
- De melhoria no equilíbrio entre atenção hospitalar especializada e atenção primária em saúde (p.13)
- Pela magnitude e integralidade da reforma sanitária orientada pela APS (p. 96)

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"

REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil, Brasil, 1990 a 2006*

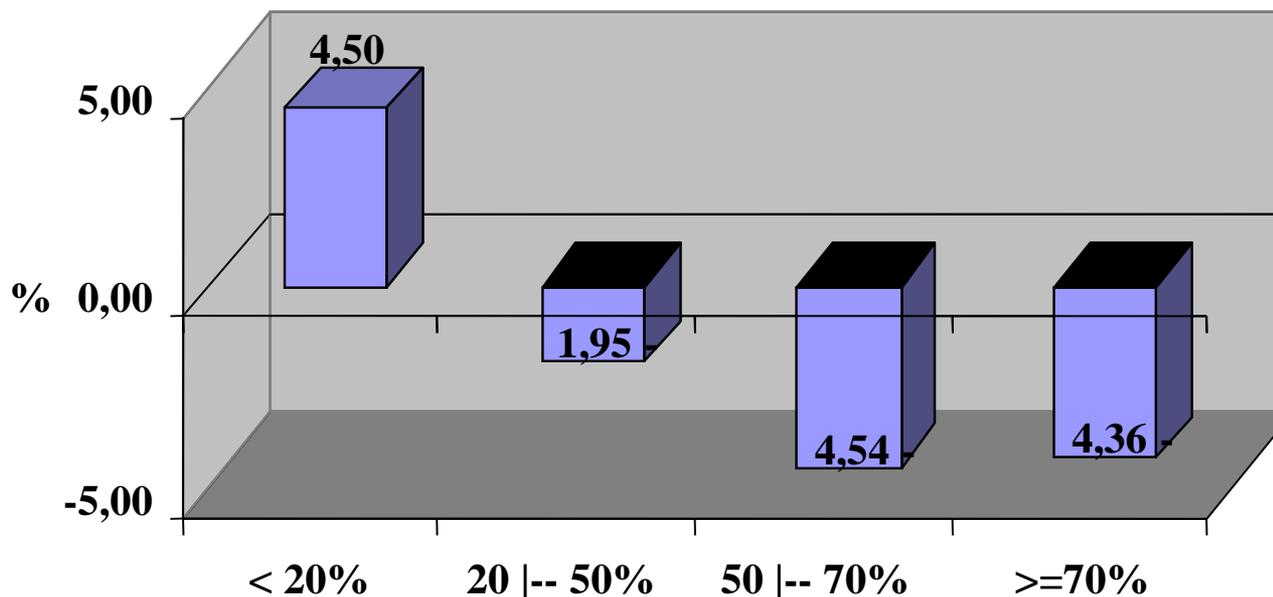


Fonte: SVS/MS e IBGE

*2006: Dados preliminares, sujeitos a modificações.

Resultados da Saúde da Família – Redução da Mortalidade Infantil

Varição média anual da Taxa de mortalidade infantil segundo estrato de cobertura da SF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998-2005.

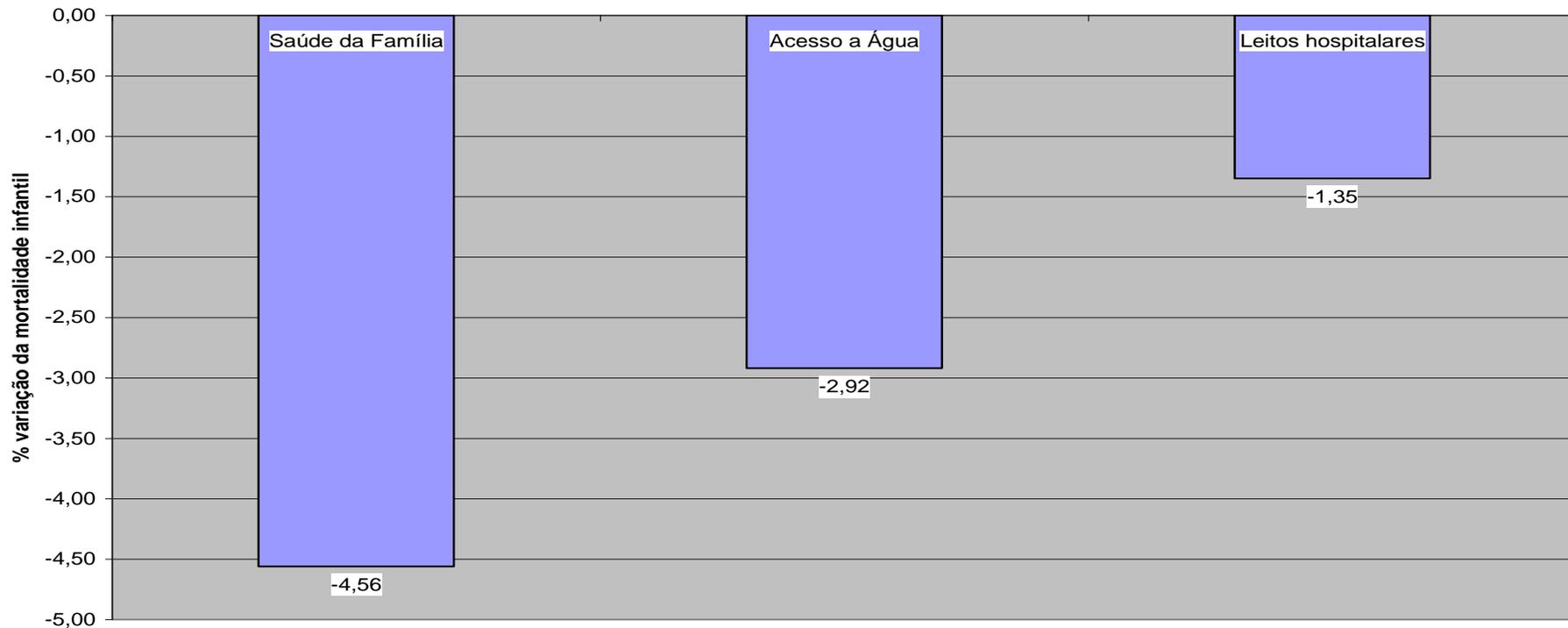


Fonte: “Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006”

Resultados da Estratégia Saúde da Família

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



Macinko, J.; Guanais, F.C.; Souza, M.F.M. *An evaluation of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990-2002.*

Resultados da Estratégia Saúde da Família

Redução da Mortalidade Infantil

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

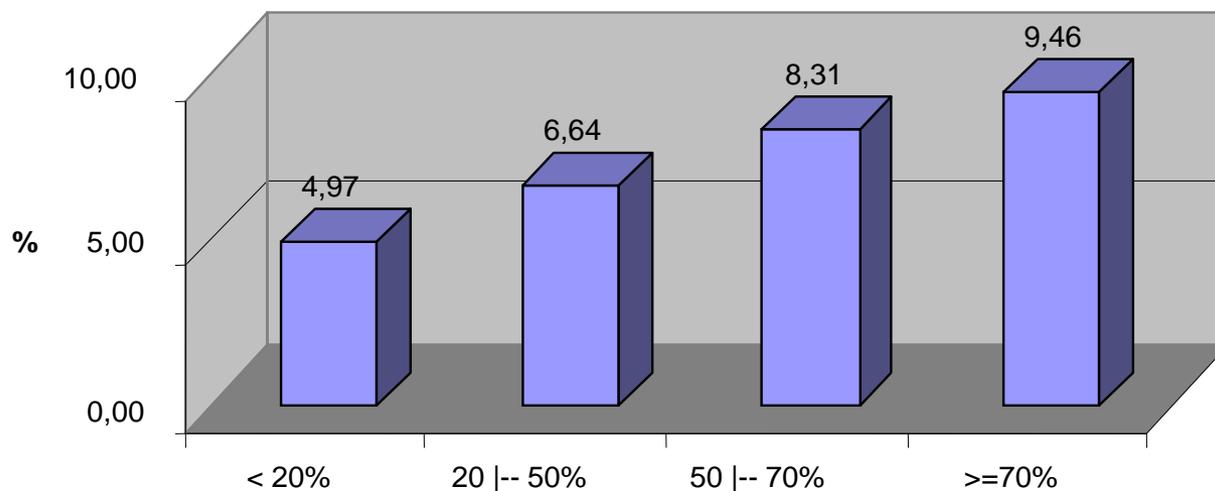
- *“Aquino et al. present their study of the FHP’s impact on infant mortality. Their findings demonstrate that the FHP contributed to a decrease in infant mortality rates. The FHP’s effects were strongest in areas with the highest infant mortality rates and the lowest human development indexes before 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

Resultados da Estratégia Saúde da Família

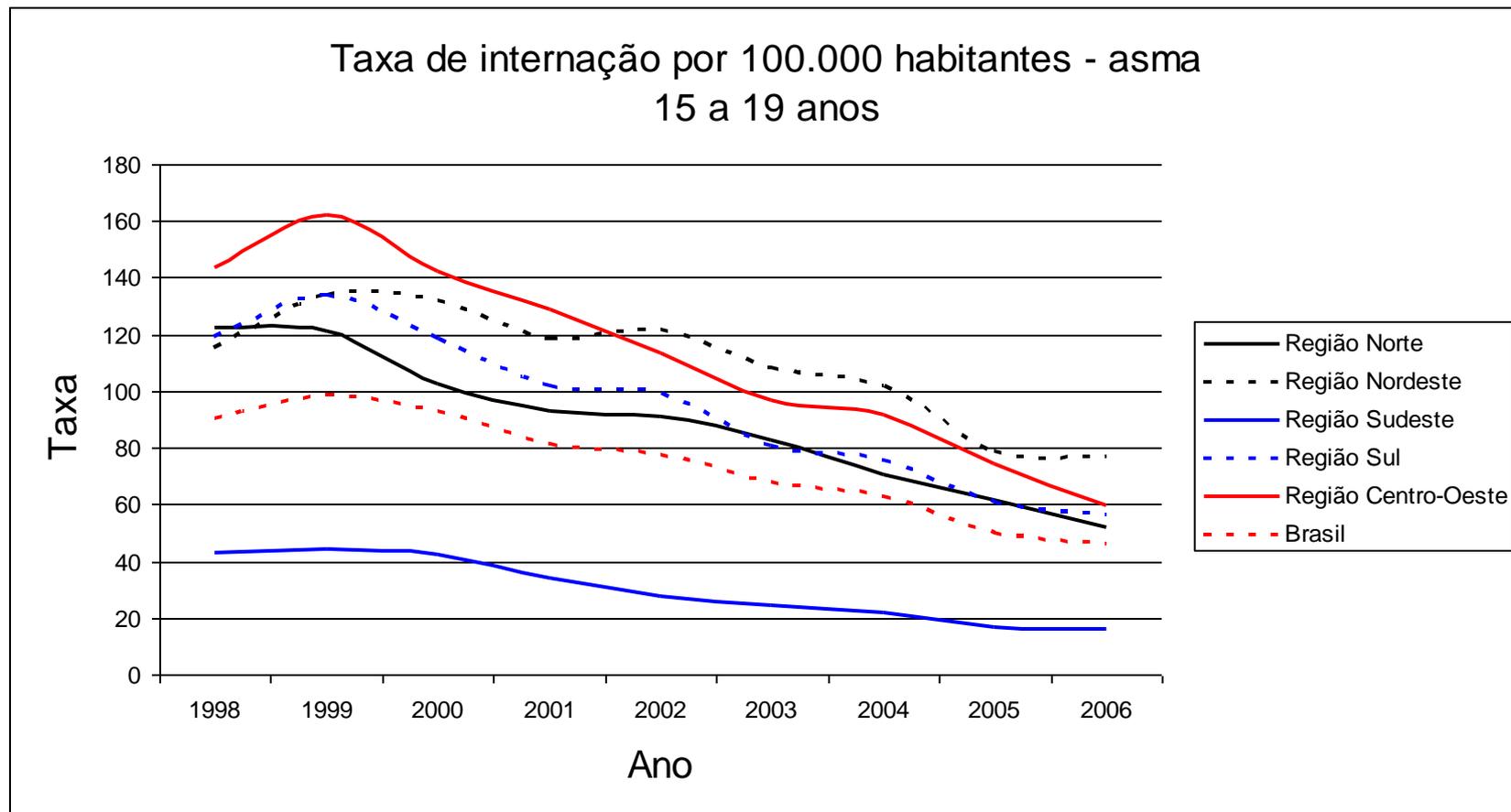
Cobertura Vacinal

Aumento médio anual da homogeneidade da cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano segundo estrato de cobertura da SF. Brasil, 1998-2006.



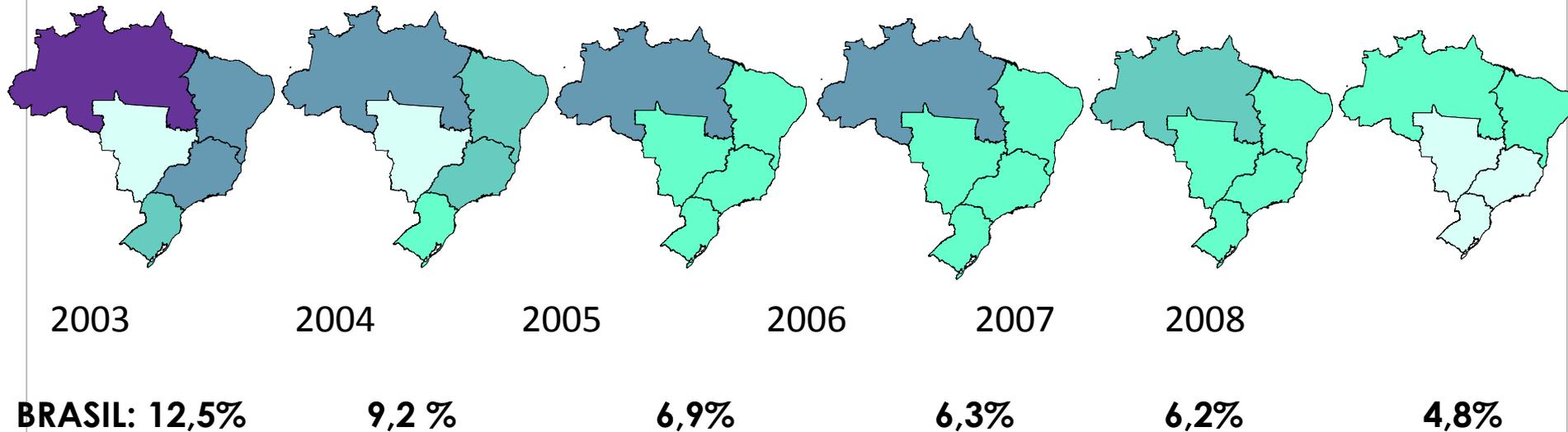
Fonte: “Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006”

Redução de Internações Sensíveis à APS ASMA



Alimentação e Nutrição

Distribuição do baixo peso por idade entre crianças menores de 5 anos com acompanhamento registrado no SISVAN, segundo Regiões. Brasil, 2003 - 2008.



Percentual:

- Até 5,0%
- De 5,0 a 8,0%
- De 8,0 a 11,0%
- De 11,0 a 14,0%
- Acima de 14,0%

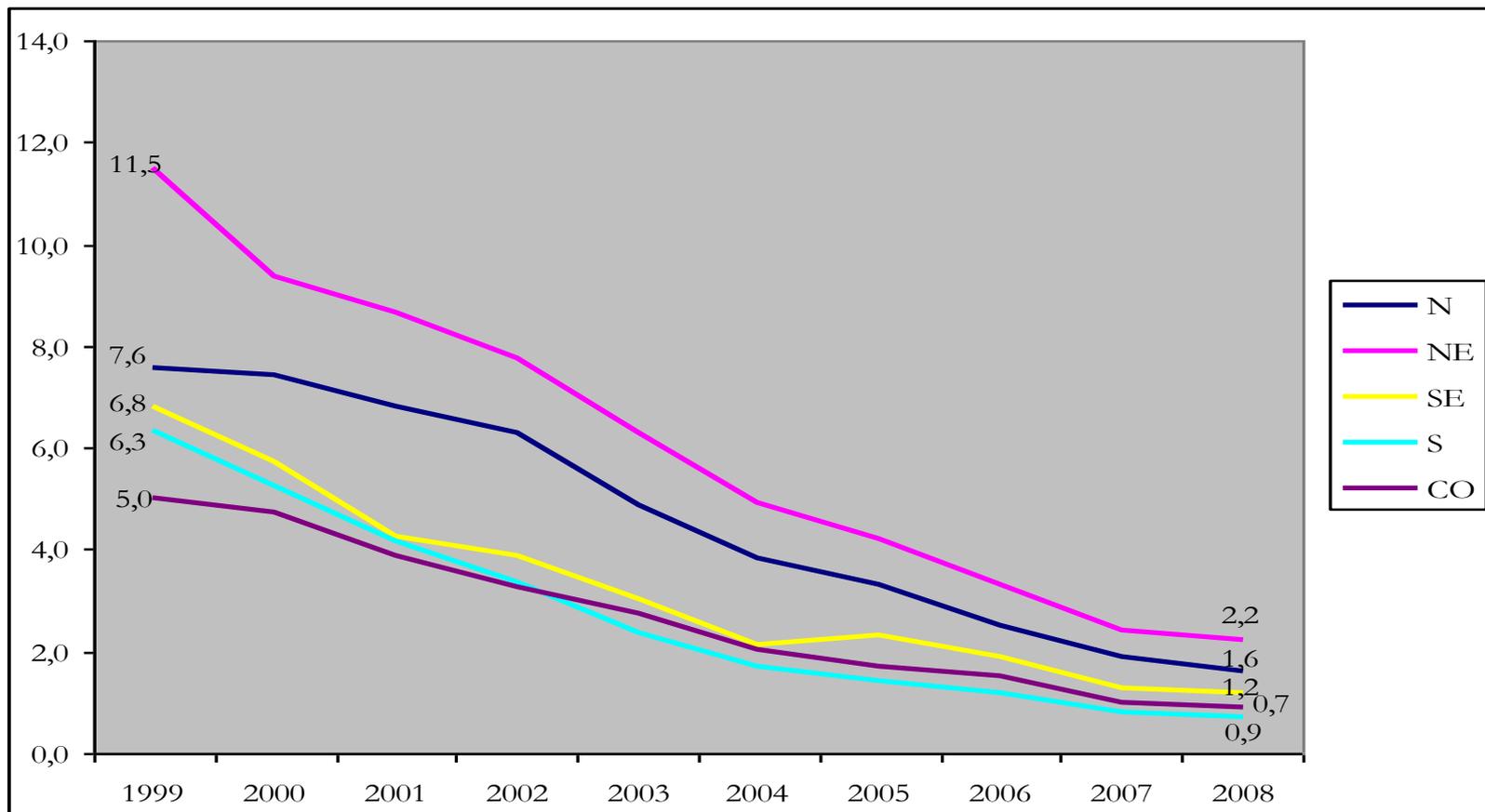
* O Sisvan registra as informações dos usuários da atenção básica.

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Alimentação e Nutrição

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



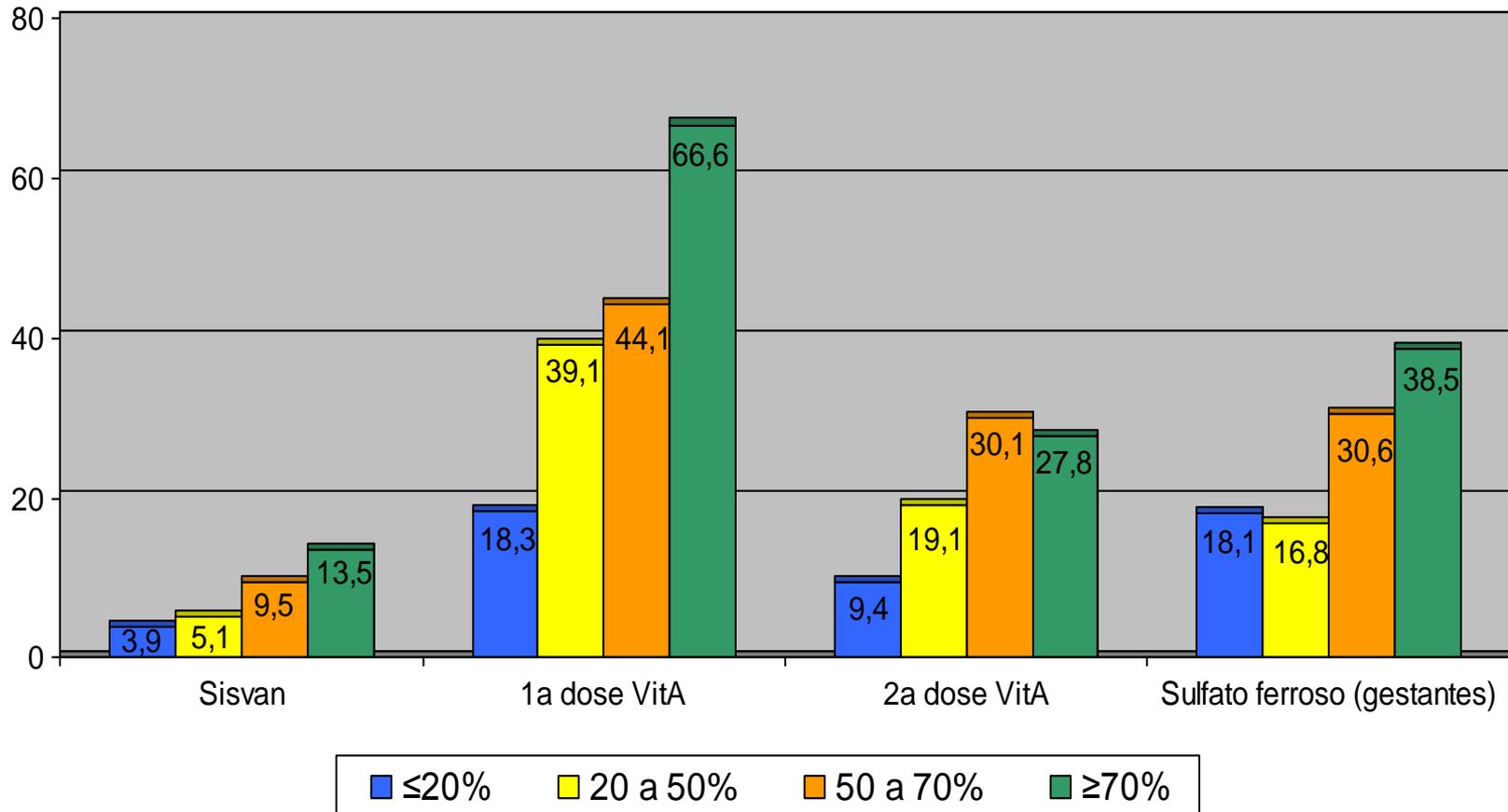
Fonte: SIAB/MS - Base ajustada

Declínio da **Desnutrição** no Brasil

- A prevalência da desnutrição infantil crônica foi reduzida em 50% (13,5 – 6,8%) de 1996 a 2006/07.
- 2/3 dessa redução são atribuídos à evolução favorável de quatro fatores :
 - ao aumento da escolaridade materna;
 - ao crescimento do poder aquisitivo das famílias;
 - **à expansão da assistência à saúde** e
 - à melhoria nas condições de saneamento.
- *“A expansão do acesso de mães e crianças à assistência à saúde, por sua vez, coincide com a expansão no País do **Programa de Saúde da Família (PSF)**, cuja proposta enfatiza a prevenção e a educação em saúde e a promoção da equidade na oferta de serviços. Em 1998, 3.062 equipes do PSF estavam presentes em cerca de um quinto dos municípios brasileiros, cobrindo cerca de dez milhões de pessoas; em 2006, 26.729 equipes do PSF estavam presentes em mais de 90% dos municípios, cobrindo 86 milhões de pessoas.”*

(Monteiro & col. *Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007*, Rev Saúde Pública 2009;43(1):35-43)

Proporção de Cobertura das ações de **Alimentação e Nutrição** segundo estratos de Cobertura da Estratégia Saúde da Família. Brasil, 2007



Fontes:

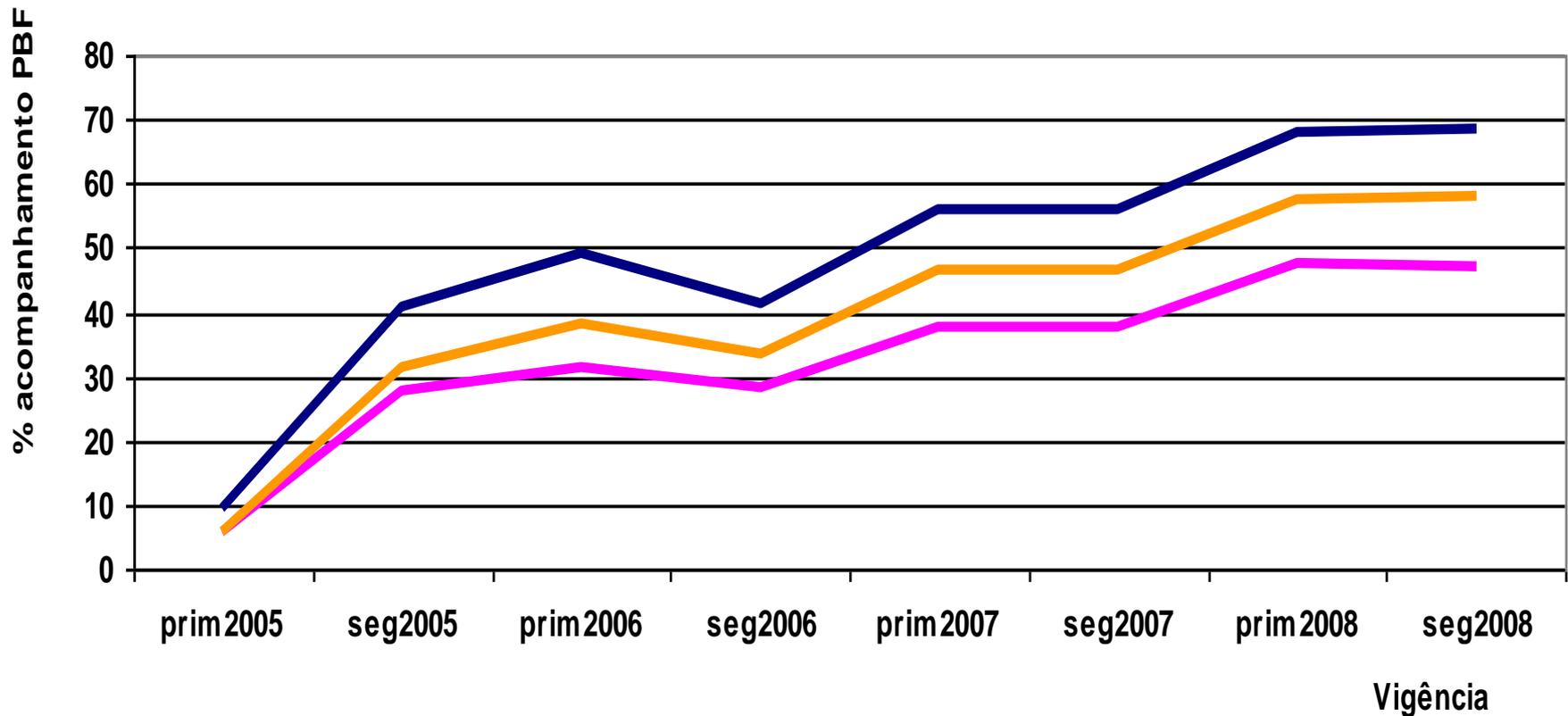
SISVAN – população usuária da Atenção Básica

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (crianças de 12 a 59 meses de idade suplementadas)

Programa Nacional de Suplementação de Ferro (gestantes suplementadas com sulfato ferroso)

Programa Bolsa Família

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



Fonte: SISVAN

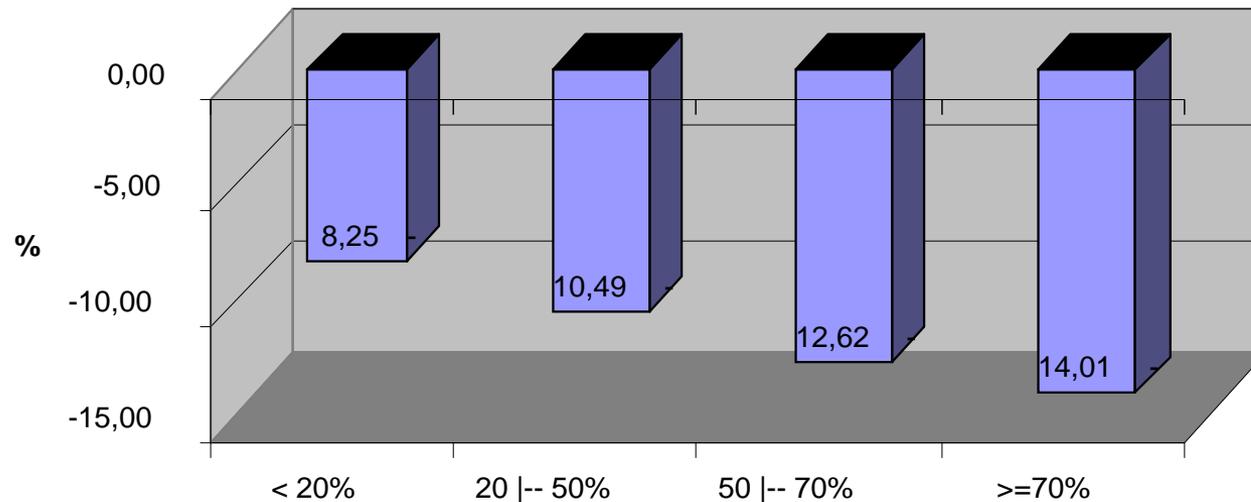
— PSF > 90% — PSF < 10% — Total

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

Resultados da Estratégia Saúde da Família

Saúde da Mulher

Declínio médio anual da proporção de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta de pré-natal segundo estratos de cobertura da SF. Brasil 1998/2005

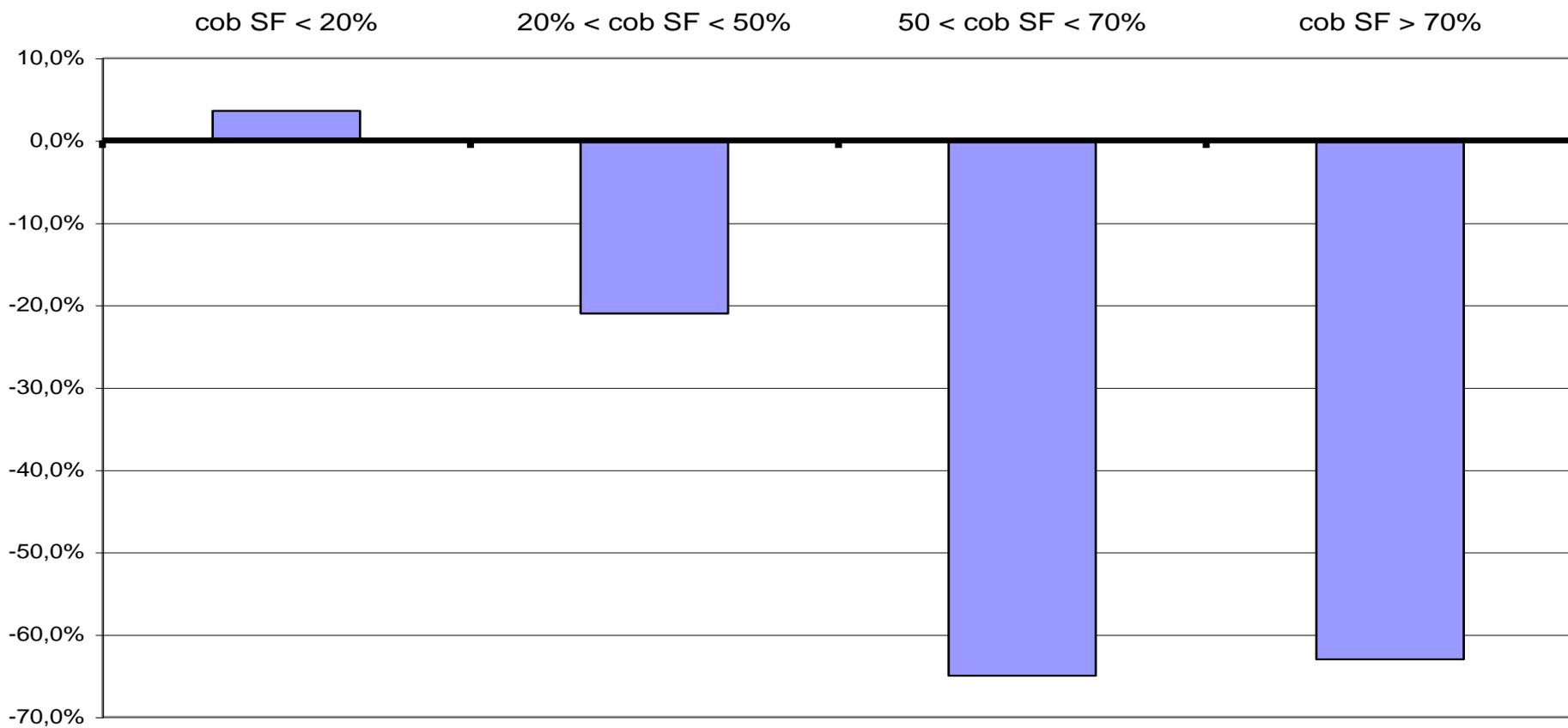


Fonte: “Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005 /2006”

Resultados da Estratégia Saúde da Família

Qualidade do Pré-natal

Percentual de variação da incidência de Sífilis Congênita em municípios brasileiros, segundo extratos de cobertura da Saúde da Família, no período de 2001 a 2006



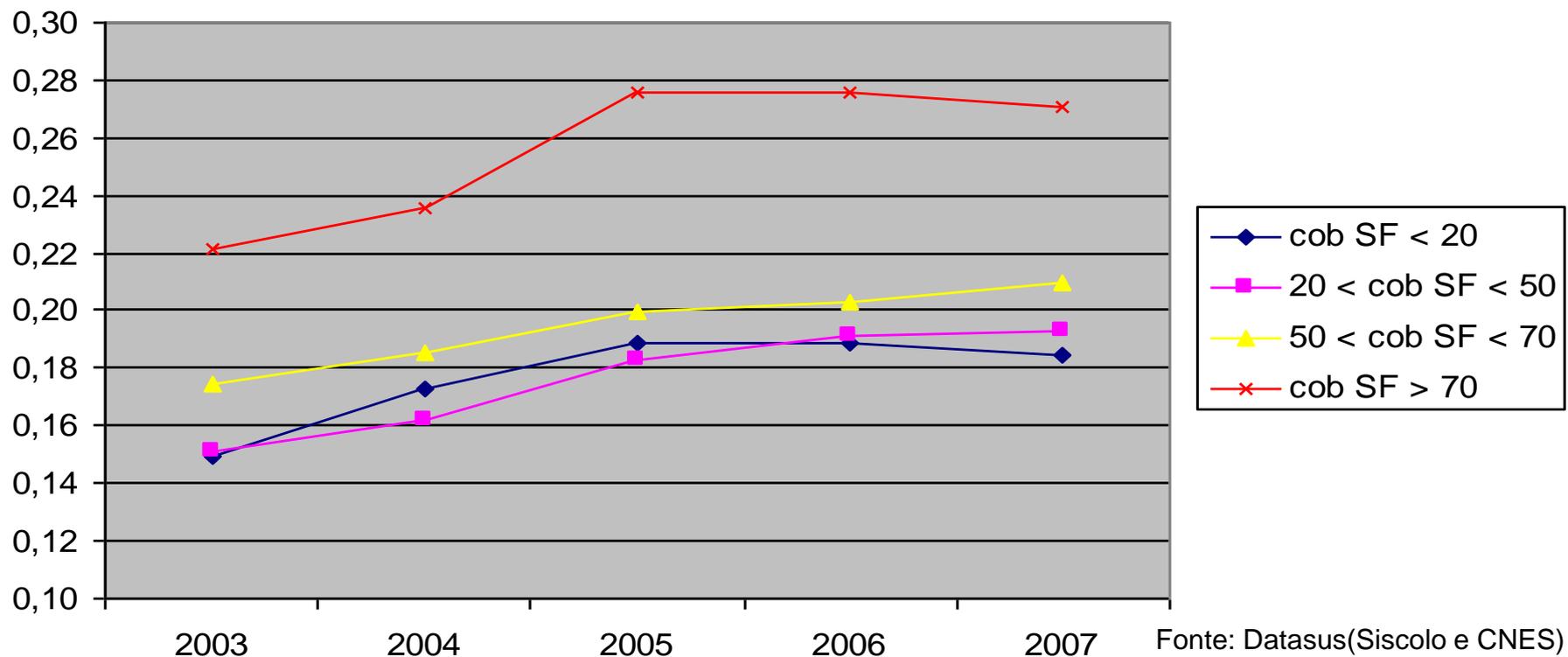
Fonte: Datasus (Sinan e CNES)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



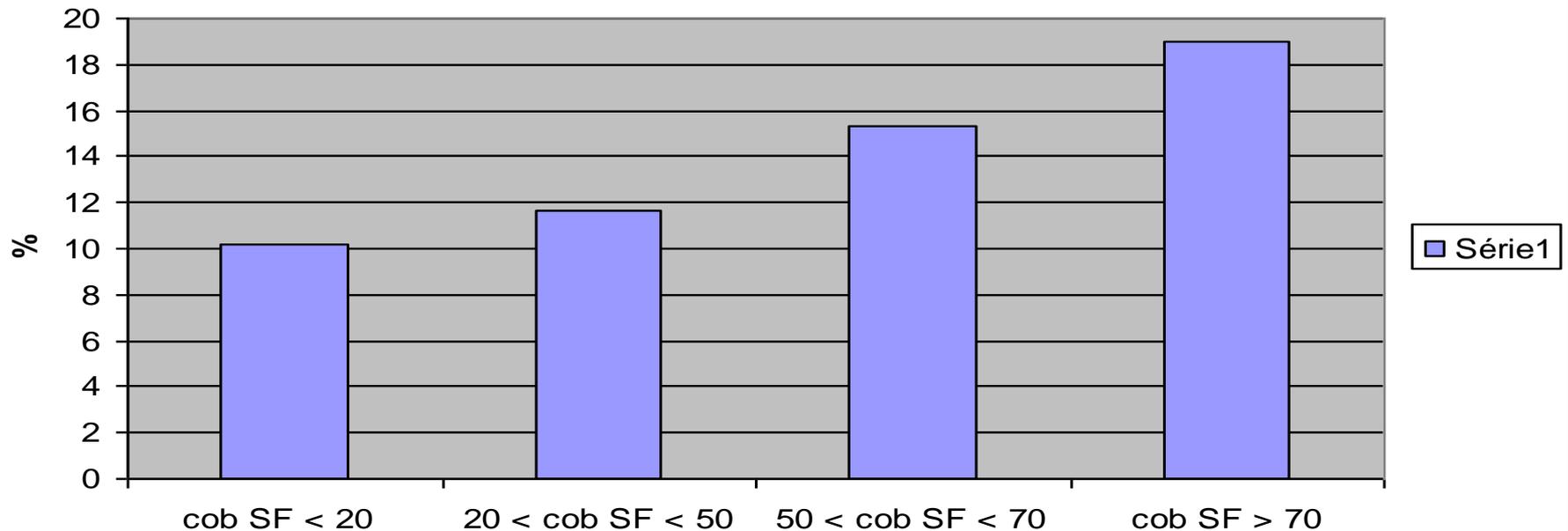
Resultados da Estratégia Saúde da Família – Saúde da Mulher

Razão de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos, segundo estratos de cobertura da Saúde da Família, em municípios que se mantiveram na mesma faixa de cobertura. Brasil, 2003 a 2007



Resultados da Estratégia Saúde da Família – Saúde da Mulher

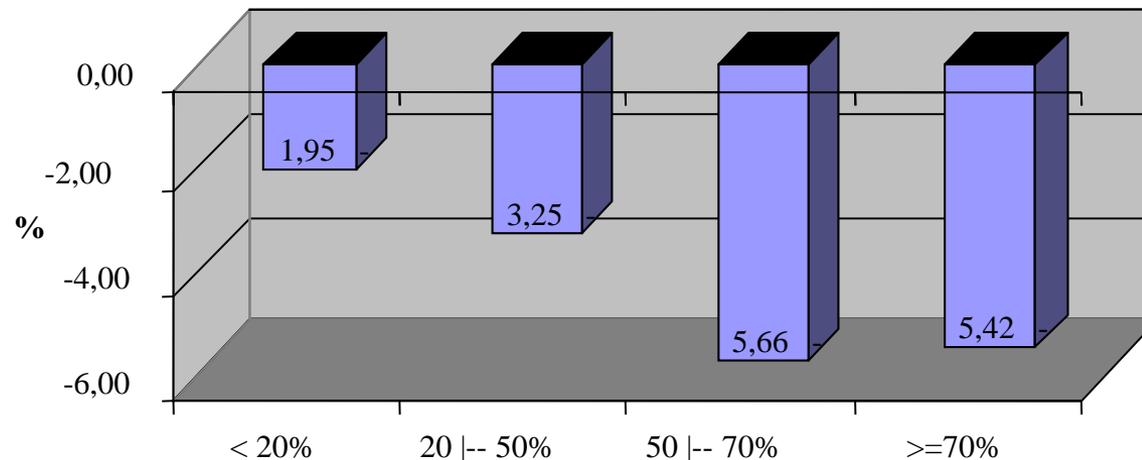
Variação média anual da razão de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos, segundo estrato de cobertura da Saúde da Família, em municípios com resultados abaixo da média nacional em 2003. Brasil, 2003 a 2007.



Fonte: Datasus (Siscolo e CNES)

SAÚDE DO ADULTO

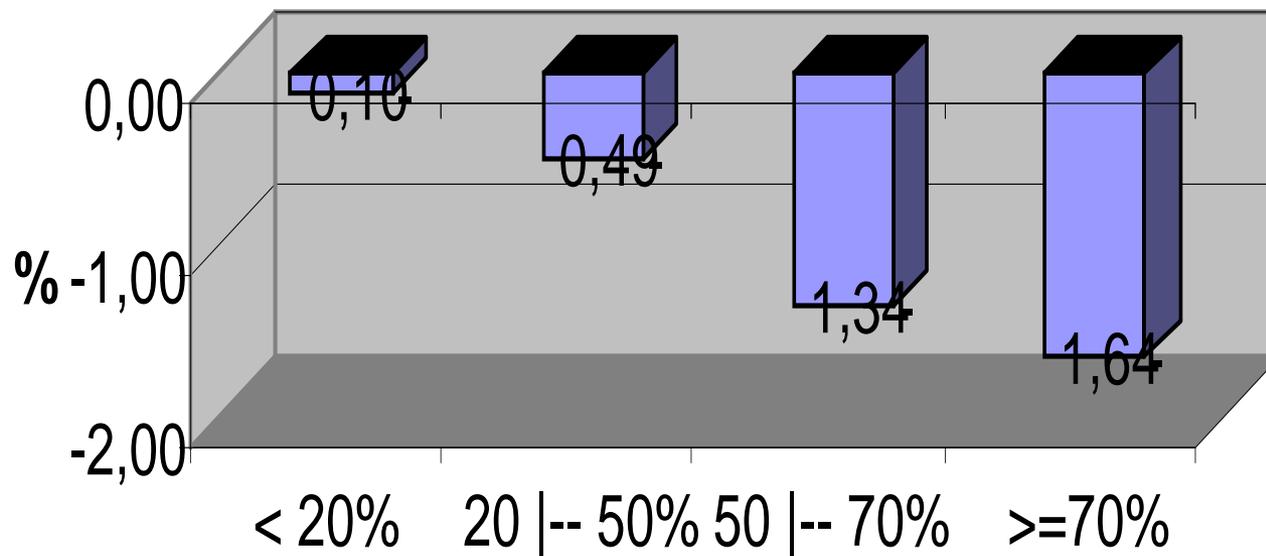
Declínio médio anual da Taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na população de 40 anos ou mais segundo estrato de cobertura da SF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998/2006



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

SAÚDE DO ADULTO

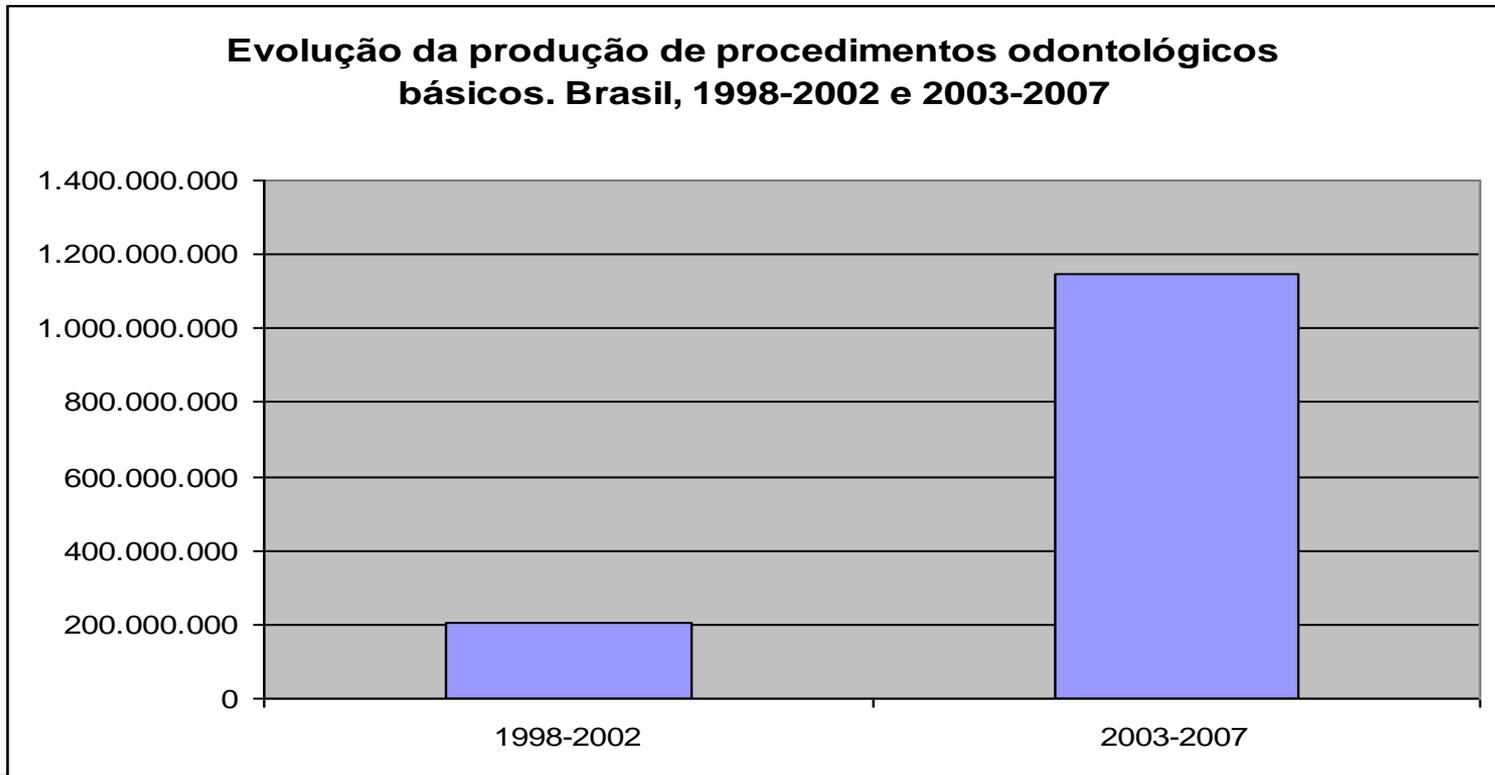
Declínio médio anual da Taxa de Internações por AVC na população de 40 anos ou mais, em municípios com IDH baixo, segundo percentual de cobertura da SF. Brasil, 1998/2006



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

Saúde Bucal

- O número de equipes de saúde bucal vinculadas à ESF aumentou em 4 vezes
- A oferta de procedimentos odontológicos básicos aumentou 3,5 vezes
- As ações de saúde bucal tem privilegiado mais a prevenção e restauração, com redução substancial de procedimentos mutiladores, como as extrações de dentes decíduos (-17%) e permanentes (- 25%), nos últimos 6 anos.



Fonte: Coordenação de Saúde Bucal, S I A-SUS

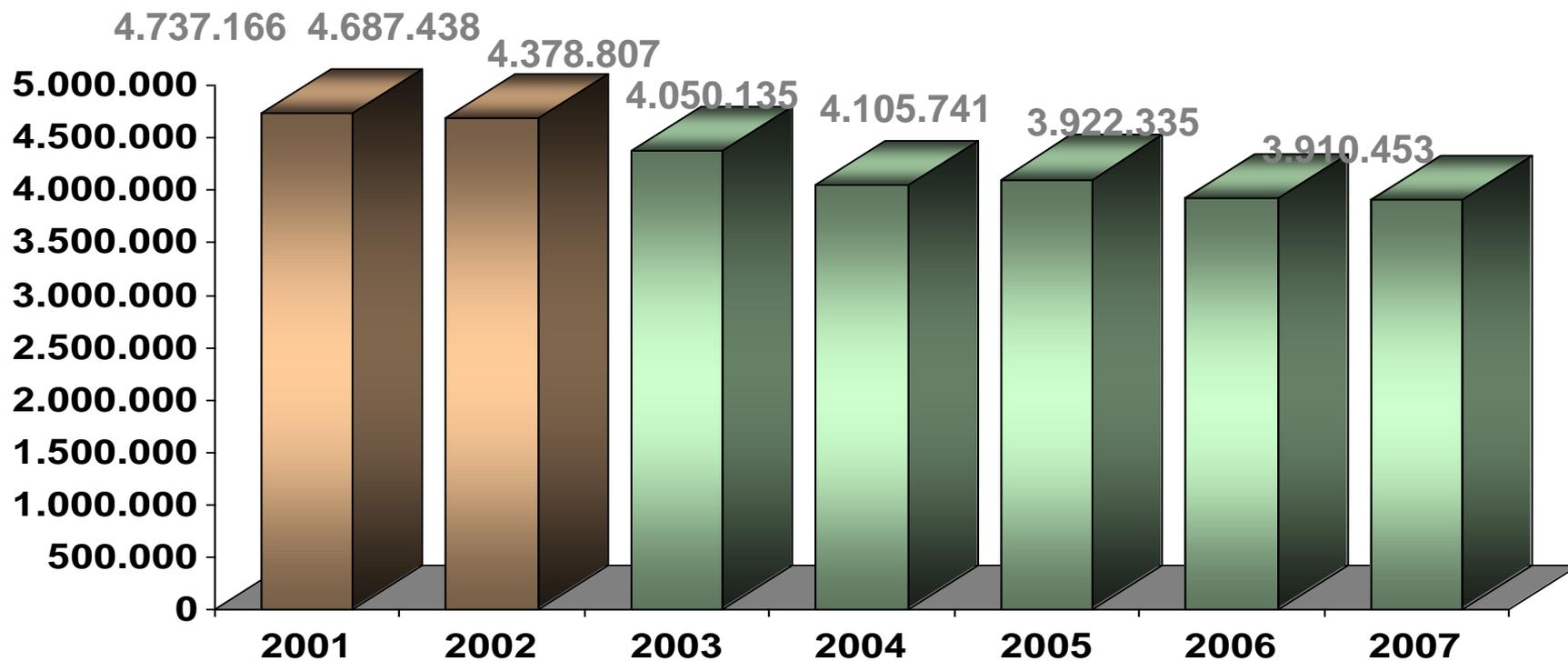
LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Saúde Bucal

Brasil Sorridente

Número de Procedimentos de Exodontias de Dentes Decíduos



Fonte: MS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS / SIA/SUS

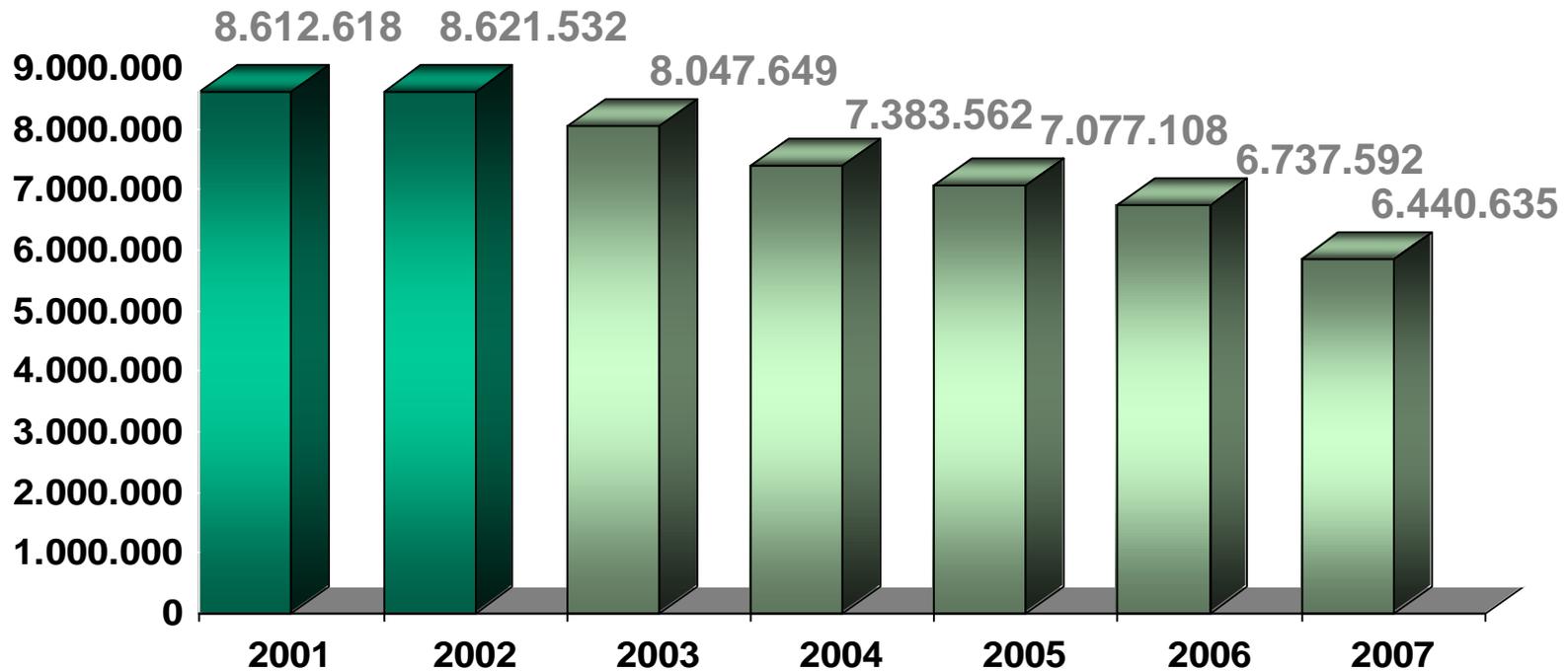
LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Saúde Bucal

Brasil Sorridente

Número de Procedimentos de Exodontias de Dentes Permanentes



Fonte: MS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS / S I A -SUS

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



ESF – Porta de entrada do Sistema de Saúde

Avaliação dos profissionais quanto ao atendimento da demanda espontânea pela Estratégia Saúde da Família, Belo Horizonte (MG), 2008

Concorda muito/ concorda	Médico	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem	ACS
	%	%	%	%
A população resiste às ações das equipes de saúde da família	16,7	20	47,2	62,9
O PSF atende apenas com agendamento prévio	1,4	1,3	5,6	28,8
A USF cumpre na prática as funções de pronto atendimento	70,8	64	73	83,5
A população apresenta uma forte demanda por atendimento médico, pressionando a ESF para o atendimento da demanda espontânea	93,1	89,3	5,6	-

Fonte: Adaptado de Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde da Família quatro estudos de caso, 2008

ESF – Integração e Conversão do Modelo de Atenção

Avaliação dos profissionais quanto à posição da Estratégia Saúde da Família na rede assistencial, Belo Horizonte (MG),

Concorda muito/ Concorda	Médico	Enfermeiro	Auxiliares de Enfermagem	ACS
	%	%	%	%
O PSF vem substituindo as unidades básicas tradicionais de saúde no atendimento da população	94,4	86,7	87,6	92,4
Com o PSF, a população atendida procura menos os serviços hospitalares e especializados	76,4	66,7	58,4	87,1
A população procura primeiro a Unidade de Saúde da família quando necessita de atendimento de saúde	90,3	88	79,8	95,3
A população procura primeiro a rede hospitalar ou de unidades tradicionais de saúde	12,5	12	-	67,6
O PSF atua articulado aos programas de saúde existentes (tuberculose, hanseníase, diabetes, entre outros)	84,7	100	95,5	98,8

Fonte: Adaptado de Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde da Família quatro estudos de caso, 2008

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

Resultados da Estratégia Saúde da Família

- **Primary Care Access Tool (PCATool) Investigação da qualidade da APS :**

Adequação em Atenção à Saúde da Criança (Harzheim, 2006):

- Unidades básicas tradicionais – 27%
- Equipes da Saúde da Família – 52%
- 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

Atenção à Saúde do Adulto (Harzheim, 2007):

- Equipes Saúde da Família apresentaram resultados superiores na atenção aos pacientes de risco cardiovascular

Atenção Primária em Petrópolis - RJ (Macinko, 2007)

- “As UBS tradicionais não alcançaram o mesmo nível das ESF, mesmo em Petrópolis, um município que já investiu muito nas UBS”.
- Na variação de unidade a unidade, as ESF com pior desempenho tiveram escores parecidos aos escores obtidos nas UBS

Estudos de Linha de Base do Proesf

- **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, vol.11 (3): 633 - 641.
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 (pp: 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, vol.11 (3): 577-606.
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, vol.11 (3): 669 - 681.
 - **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 - maior adesão dos profissionais de saúde.
 - Oferta das ações de saúde, utilização e o contato por ações programáticas mais adequados na SF.
 - Considerando que as unidades da SF estão geralmente situadas em comunidades menos privilegiadas, o desempenho da SF talvez seja ainda melhor do que o observado no estudo (p. 666).

Resultados nos indicadores da PNAB

Resultados de Classificações Preliminares

Distribuição dos municípios segundo desempenho nos indicadores da PNAB, comparado ao parâmetro/média regional. Brasil, 2007

INDICADORES	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Proporção de NV com 4 ou mais cons PN_07	3745	67,4	1815	32,6
Méd anual d cons méd por hab_07	3645	65,6	1915	34,4
Razao exames citopatológico_07	3303	59,4	2257	40,6
cobertura vacinal de tetravalente	3576	64,3	1984	35,7
alcança simultaneamente os quatro	1135	20,4	4425	79,6
não alcança nenhum dos quatro	5385	96,9	175	3,1

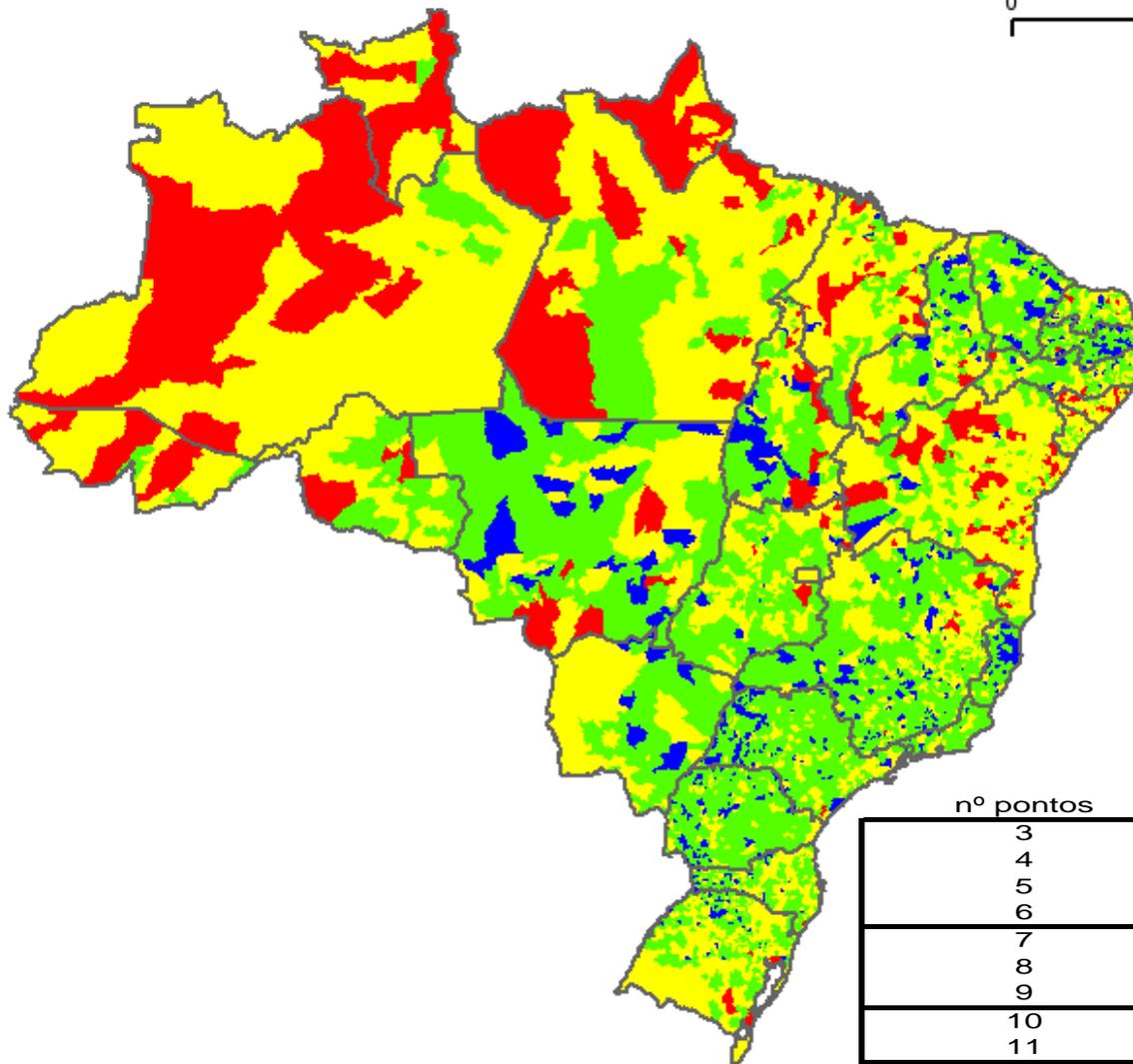
Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Brasil, 2007

0 2e+06 graus



nº pontos	nº municípios
3	220
4	
5	
6	
7	1933
8	
9	
10	2873
11	538
12	

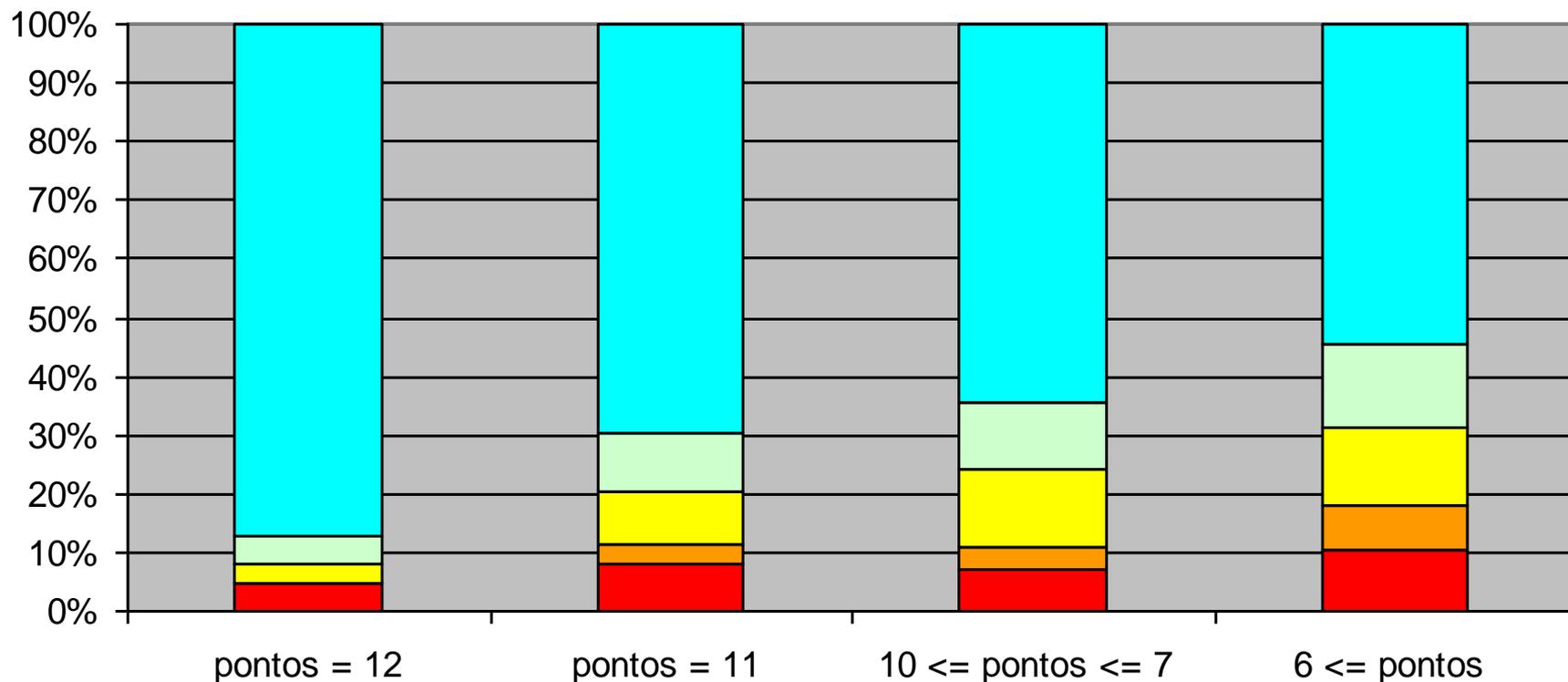
Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Distribuição dos municípios por desempenho nos indicadores da PNAB e estratos de cobertura da Saúde da Família.

Brasil, 2007



■ cob SF = 0

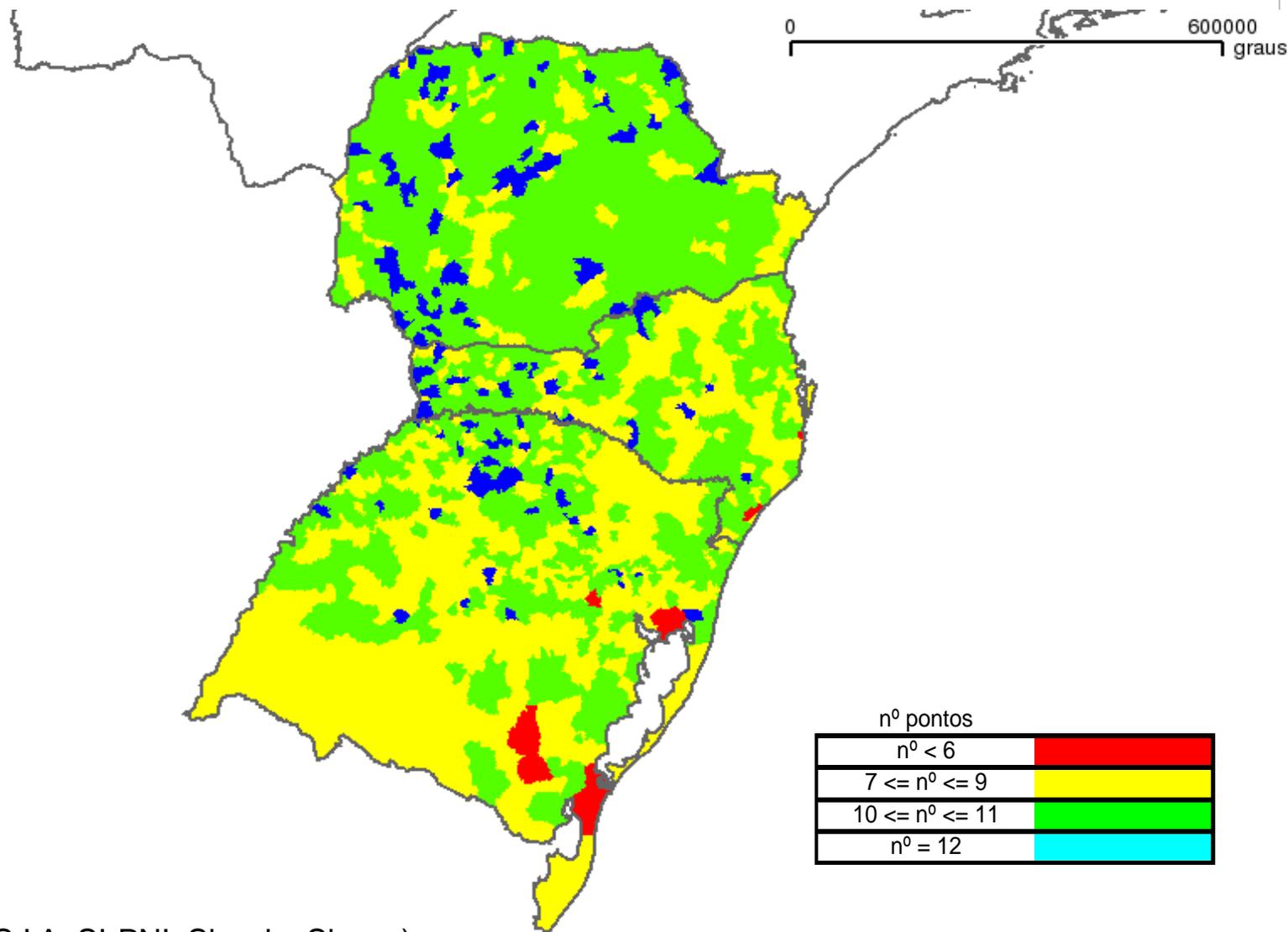
■ 50% <= cob SF < 70%

■ 20% <= cob SF < 50%

■ 50% <= cob SF < 70%

■ cob SF >= 70%

Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Região Sul, 2007

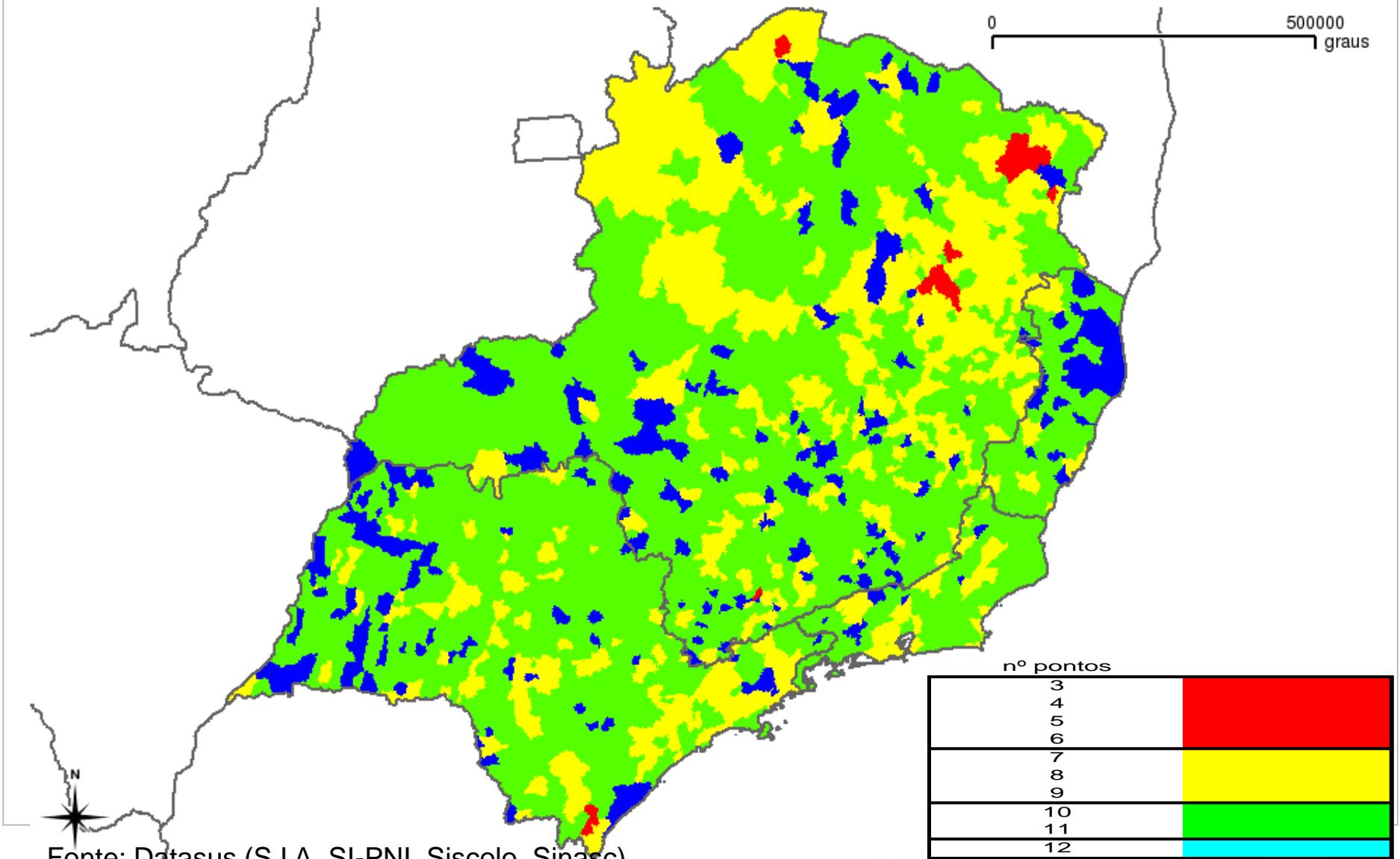


Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Região Sudeste, 2007

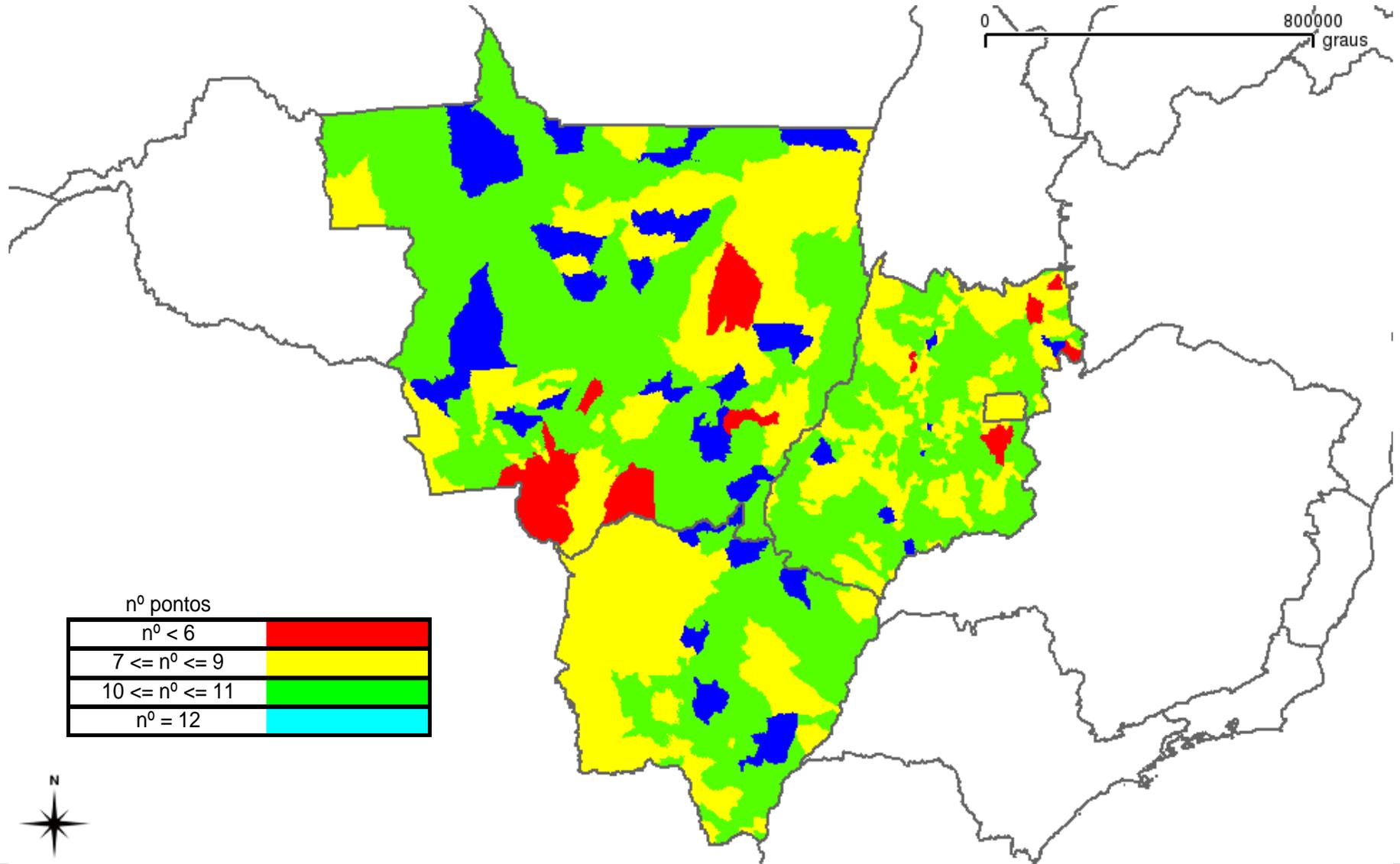


Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Região Centro-Oeste, 2007

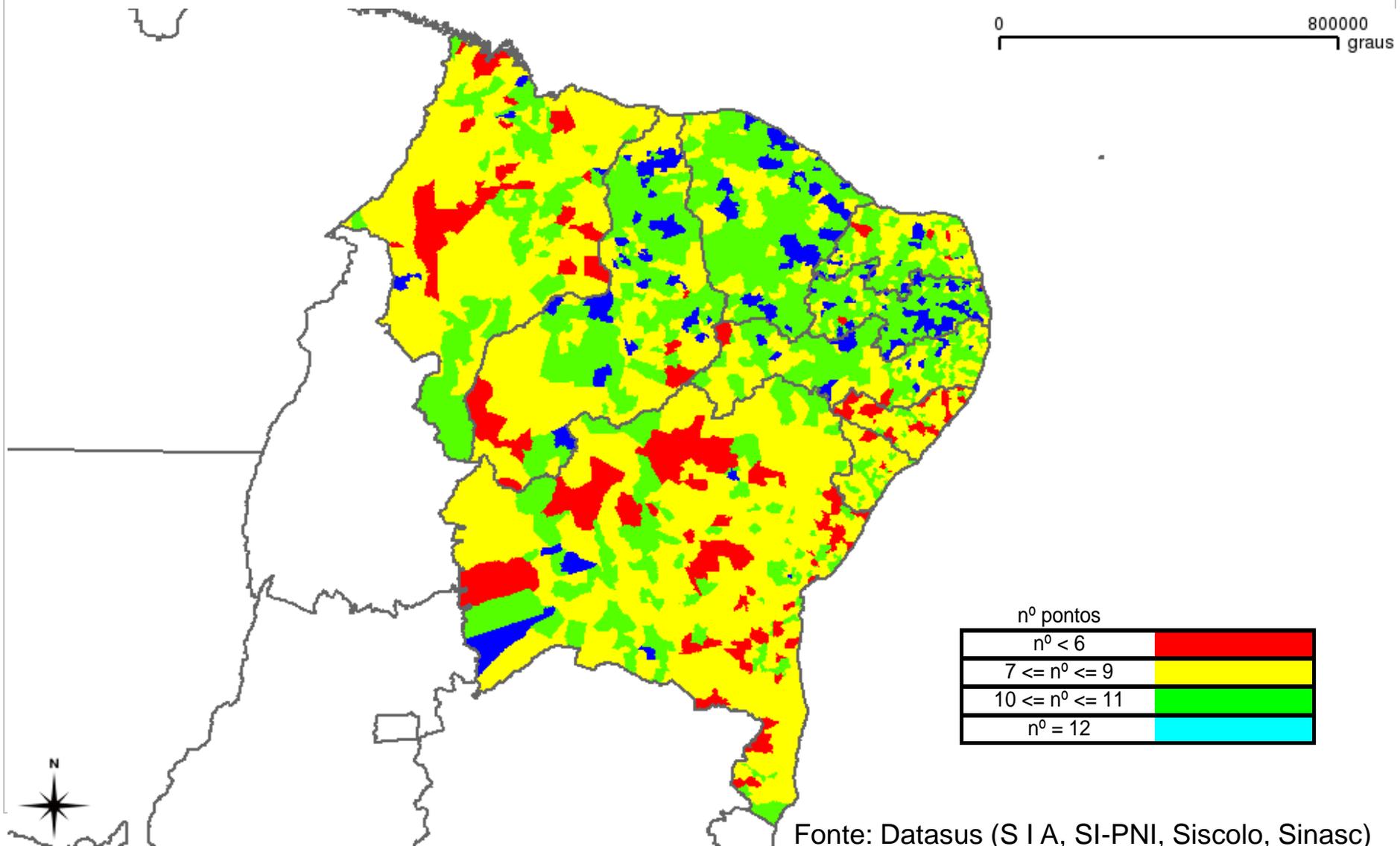


Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Região Nordeste, 2007



Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS

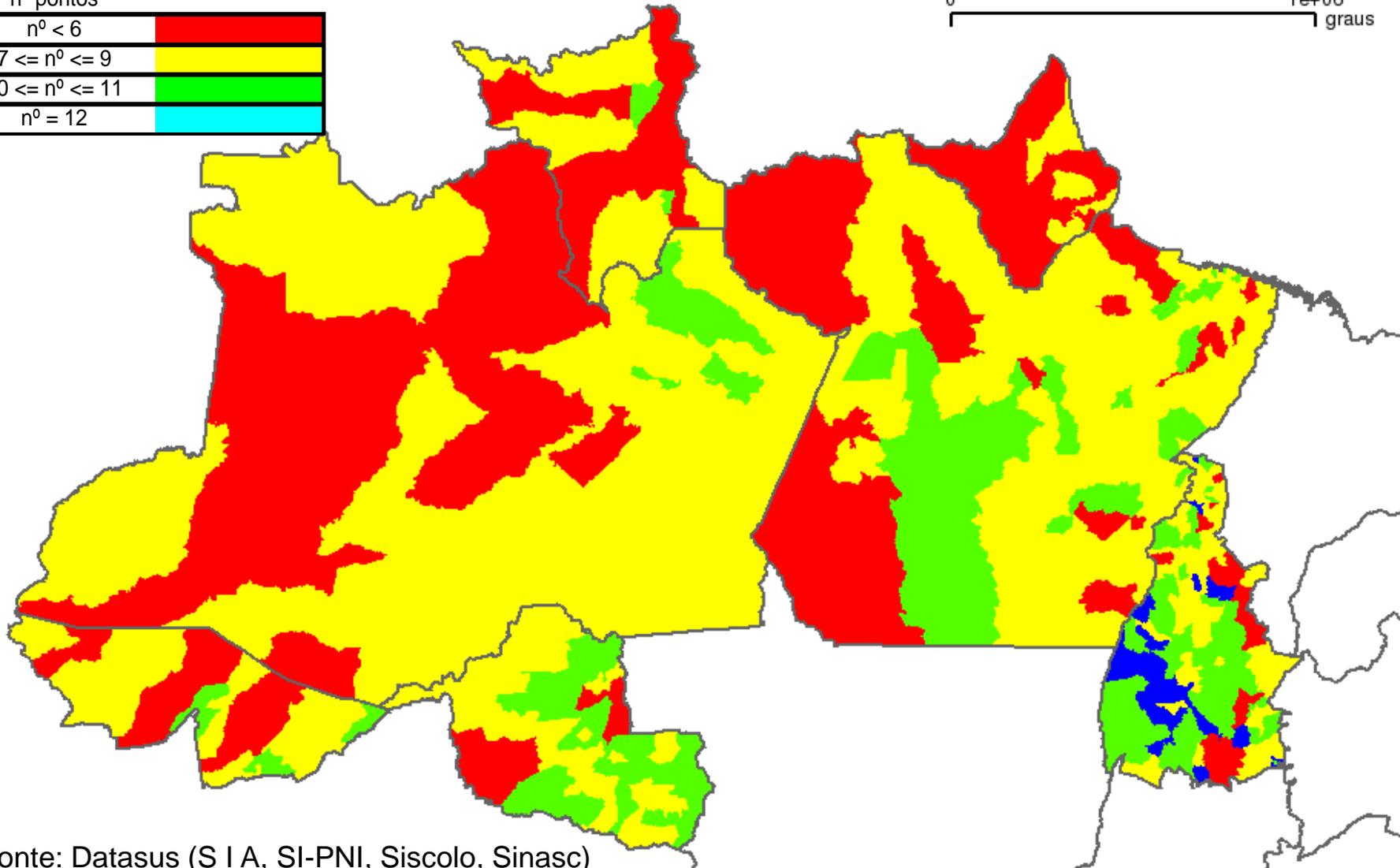


Desempenho dos municípios nos indicadores da PNAB. Região Norte, 2007

nº pontos

$n^{\circ} < 6$	Red
$7 \leq n^{\circ} \leq 9$	Yellow
$10 \leq n^{\circ} \leq 11$	Green
$n^{\circ} = 12$	Cyan

0 1e+06 graus



Fonte: Datasus (S I A, SI-PNI, Siscolo, Sinasc)

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desafios à Expansão da Saúde da Família

LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



Desafios à Expansão da Saúde da Família

- Desigualdade na distribuição geográfica de profissionais de saúde, principalmente de médicos
- Distanciamento entre as políticas de formação e a política de saúde
 - Tendência à superespecialização dos profissionais de saúde
 - Inadequação do perfil dos profissionais à ESF
 - Baixa qualificação dos profissionais: cerca de 70,0% dos médicos e enfermeiros que atuam na saúde da família não possuem nenhuma formação de pós-graduação
- Precariedade das relações trabalhistas, ocasionando um alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, rotatividade
- Precariedade das condições de trabalho, identificadas como fatores de risco para a insatisfação profissional
- Lei de Responsabilidade Fiscal limitando a contratação de novos profissionais de saúde
- Necessidade de ampliação do financiamento da Atenção Básica

Médicos por 1.000 habitantes segundo Unidades da Federação. Brasil, 2005

	Regiões e Unidades da Federação	méd/1000 hab
1	Distrito Federal	3,5
2	Rio de Janeiro	3,39
3	São Paulo	2,26
4	Rio Grande do Sul	2,04
5	Espírito Santo	1,77
6	Minas Gerais	1,65
7	Santa Catarina	1,56
8	Paraná	1,55
9	Goiás	1,42
10	Mato Grosso do Sul	1,36
11	Pernambuco	1,31
12	Rio Grande do Norte	1,2
13	Alagoas	1,16
14	Paraíba	1,15
15	Sergipe	1,15
16	Roraima	1,1
17	Mato Grosso	1,1
18	Tocantins	0,99
19	Bahia	0,98
20	Amazonas	0,94
21	Ceará	0,92
22	Acre	0,85
23	Amapá	0,85
24	Rondônia	0,81
25	Piauí	0,79
26	Pará	0,76
27	Maranhão	0,56
	BRASIL	1,71

Médicos por 1.000 habitantes segundo Regiões. Brasil, 2005

1	Região Sudeste	2,31
2	Região Sul	1,75
3	Região Centro Oeste	1,71
4	Região Nordeste	1,01
5	Região Norte	0,84

Fonte: SGTES

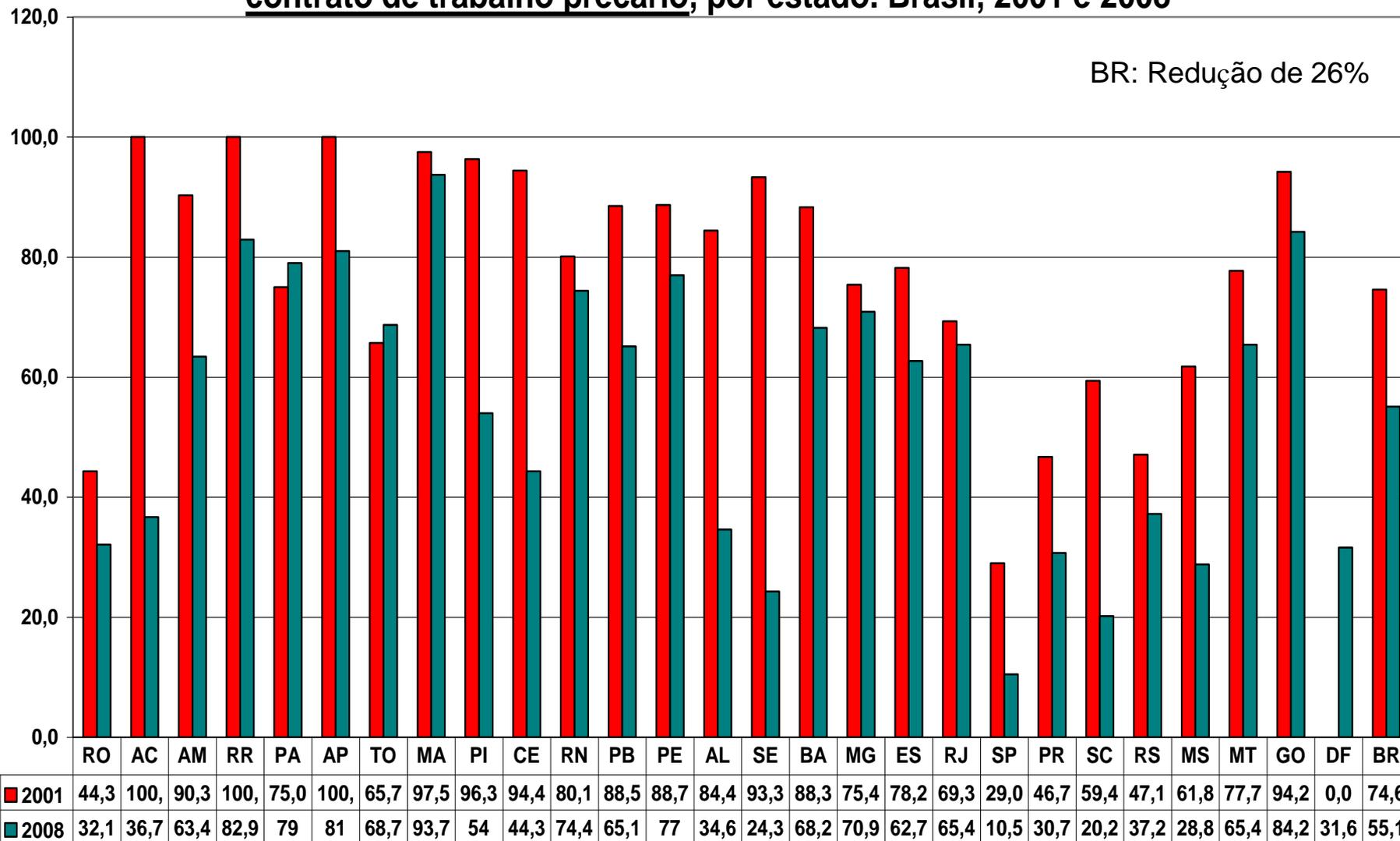
LEVANDO MAIS SAÚDE AOS BRASILEIROS



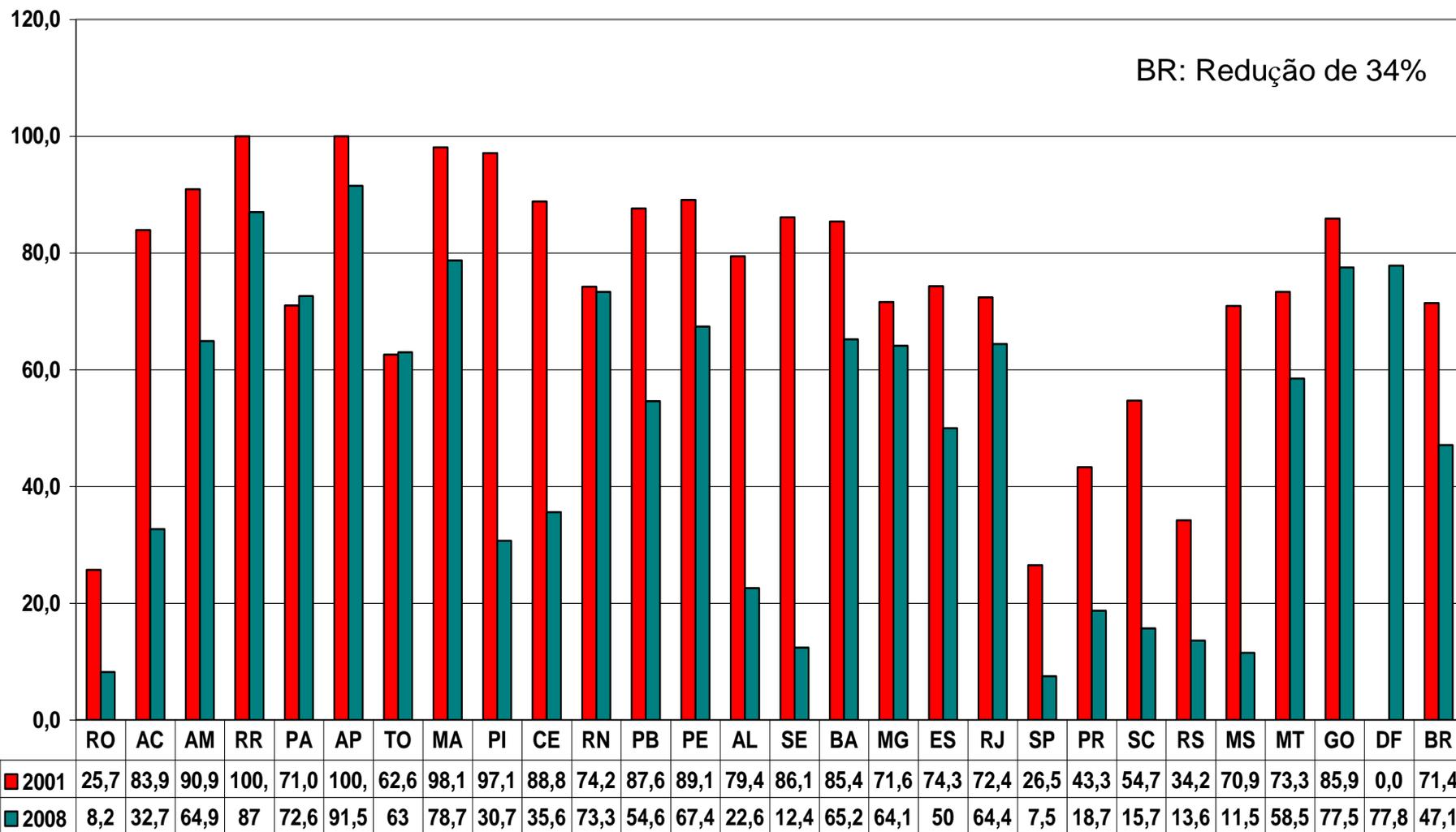
O Médico e o seu Trabalho (CFM, jul/2008)

- Marcha do médico em direção às cidades do interior
- Inversão da tendência de concentração dos médicos nas capitais em alguns estados, como Minas Gerais: profissionais médicos que atuam no interior já representam 54,6%
- Médicos a partir dos 40 anos, passam a viver em cidades do interior
- Migração dentro do Brasil: 31,5% dos médicos deixaram seu estado de origem para ir viver e trabalhar em outro estado
- Redução do número de médicos que atuam em consultório (67%) e no setor privado (53,8%)
- Exercício da Medicina no setor público caracterizou a fonte principal de emprego médico no Brasil, inclusive ocupando o lugar previamente reservado às atividades no consultório
- Especialidades mais freqüentes: Cardiologia (9,8%), Clínica Médica (8,6%), Pediatria (8,5%) e Ginecologia e Obstetrícia (8,2%)
- Unidades Básicas de Saúde, que antes compreendiam o cenário laboral de 1,3% dos médicos, atualmente são ocupados por **14,3%** (postos) e **5%** em Unidades da Saúde da Família

Proporção de médicos de equipes da Saúde da Família com contrato de trabalho precário, por estado. Brasil, 2001 e 2008



Proporção de enfermeiros de equipes da Saúde da Família com contrato de trabalho precário, por estado. Brasil, 2001 e 2008



Situação dos municípios em relação ao percentual de despesas com pessoal sobre o total de despesas. Brasil, 2007

Cumprimento da LRF	nº	%
% DP < 35%	1.359	24,4
35% <= % DP < 48%	1.328	23,9
48% <= % DP < 56%	1.026	18,4
56% <= % DP < 60%	527	9,5
% DP >= 60%	1.203	21,6
sem informação	121	2,2
TOTAL	5.564	100,0

%DP - % Despesas com Pessoal em relação a Despesa

Fonte: SIOPS

**% de Recursos Próprios Aplicado de acordo
com a EC-29 e cobertura da SF por Estado.
Brasil, 2007**

Estados	2007	2007
	% aplicado	% cobertura SF
Amazonas	22,2	49,7
Distrito Federal	20,3	5,6
Rio Grande do Norte	17,5	80,0
Tocantins	14,7	76,7
Acre	13,8	59,2
Amapá	13,7	66,6
Piauí	13,7	96,6
Roraima	13,6	70,2
Mato Grosso do Sul	13,5	56,2
Santa Catarina	13,4	67,4
Minas Gerais	13,3	63,2
São Paulo	13,1	25,6
Pernambuco	12,8	68,0
Paraíba	12,7	94,7
Bahia	12,6	55,0
Pará	12,6	36,3
Sergipe	12,4	83,3
Goiás	12,3	57,9
Ceará	12,1	67,2
Rondônia	12,0	47,8
Alagoas	12,0	70,3
Mato Grosso	11,9	57,1
Maranhão	11,8	78,1
Rio de Janeiro	10,9	30,9
Espírito Santo	9,9	50,0
Paraná	9,2	51,4
Rio Grande do Sul	5,8	33,9

Fontes: SIOPS e CNES

Situação dos municípios em relação ao cumprimento da EC 29. Brasil, 2007

Cumprimento da EC 29	n ^o	%
RPAS < 10%	13	0,2
10% <= RPAS < 15%	28	0,5
15% <= RPAS < 20%	3490	62,7
20% <= RPAS	1912	34,4
não informaram	121	2,2
total	5564	100,0

Fonte: SIOPS

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

Ações e metas relacionadas à Atenção Básica no **Mais Saúde - 2011**

Promoção da Saúde

- Implementar o Programa de Saúde nas Escolas, beneficiando pelo menos 26 milhões de alunos de escolas públicas.
- Implantar incentivo financeiro de R\$ 7.800 equipe/ano para realizar avaliação clínica, nutricional, de saúde bucal e psicossocial, detecção precoce de hipertensão arterial em 17.472.000 alunos de escolas públicas.
- Promover atividade física e incentivar hábitos de alimentação saudável nas escolas ao menos uma vez por ano, por Equipes de Saúde da Família, em 3.500 municípios.

Ações e metas relacionadas à Atenção Básica no **Mais Saúde - 2011**

ATENÇÃO À SAÚDE

Expansão da rede e do financiamento da atenção básica

- Construir 7.655 módulos básicos de saúde (prioridade para regiões metropolitanas e vazios assistenciais)
- Implantar em Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) unidades de apoio e referência para a Atenção Básica
- Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família para 40.000 (cobertura:70%)
- Ampliar em 39% os recursos federais de custeio das Equipes de Saúde da Família, (R\$ 7.520 equipe/mês).
- Ampliar o Programa Brasil Sorridente, aumentando o número de Equipes de Saúde Bucal para 24.000 (cobertura:70%).
- Ampliar em 28% os recursos federais para custeio das Equipes de Saúde Bucal (R\$ 2.443 equipe/mês).
- Ampliar em 34%, até 2011, os recursos federais para custeio dos ACS: R\$ 714 / agente/mês

Ações e metas relacionadas à Atenção Básica no **Mais Saúde - 2011**

ATENÇÃO À SAÚDE

Qualificação das Equipes da Saúde da Família

- Prover acesso ao Telessaúde a todas às Equipes de Saúde da Família em localidades remotas e periferias urbanas.
- Qualificar e adequar a formação profissional em saúde com a colaboração de equipes de saúde da família selecionadas, utilizando ambientes comunitários e de centros de saúde, por meio da concessão de bolsas (20 mil bolsas)
- Promover a especialização dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família por meio da Universidade Aberta de Educação Permanente em Saúde (65%)
- Informatizar unidades de Saúde da Família de forma a possibilitar a integração aos complexos reguladores