

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Ligia Giovanella

Sarah Escorel

Maria Helena Magalhães de Mendonça

Patty Fidelis de Almeida

Mônica de Castro Maia Senna

Márcia Cristina Rodrigues Fausto

Maria Inês Carsalade Martins

Carla Lourenço Tavares de Andrade

Mônica Mendonça Delgado

Marcela Silva da Cunha

Carina Pacheco Teixeira

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Equipe de pesquisa

- **Coordenação geral da pesquisa: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz**
- Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Maria Helena Magalhães de Mendonça
- **Pesquisadores associados:** Carla Lourenço Tavares de Andrade, Mônica de Castro Maia Senna, Maria Inês Carsalade Martins, Márcia Fausto, Cosme MF Passos da Silva
- **Pesquisadores assistentes:** Patty Fidelis de Almeida, Mônica Mendonça Delgado, Carina Pacheco Teixeira, Marcela Silva da Cunha, Livia Mesquita
- **Consultoria em amostragem:** Maurício TL de Vasconcellos
- **Trabalho de campo Florianópolis: Coordenação geral - Maristela Chitto Sisson. UFSC**
 - **Supervisão de campo:** Cleusa Rosália Pacheco de Souza, Selma Regina de Andrade, Angela Maria Blatt Ortiga
- **Trabalho de campo Aracaju, Belo Horizonte e Vitória: DM&P – Tecnologia Gerencial em Desenvolvimento de Mercados e Produtos**
 - **Coordenador Executivo trabalho de campo:** Rodrigo de Araújo Ferreira
 - **Coordenadores técnicos trabalho de campo:** Maria de Fátima Brant Drumond, Bruna de Castro Dias Bicalho, Junia Marçal, Raquel Braga Rodrigues
 - **Elaboração banco de dados e tabulações:** Giselle Silva de Carvalho
- **Consultoria máscara de entrada:** Luiz Alberto Matzenbacher
- **Apoio informática:** Gustavo Soares
- **PIBIC:** Carolina Moura Vianna
- **Apoio administrativo:** Lincoln Xavier da Silva, Luiz Cláudio Guimarães da Silva
- **Financiamento: DAB/SAS/MS - FNS**

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Objetivo geral

- Analisar o modelo assistencial da atenção básica em saúde a partir da implementação da Estratégia SF em grandes centros urbanos quanto à integração à rede de serviços e à atuação intersectorial, desde a perspectiva das famílias cadastradas, dos profissionais de saúde e dos gestores

Objetivos específicos

- Analisar o contexto político e institucional de implementação do PSF
- Avaliar a conformação de uma rede integrada de serviços de saúde com a constituição da ESF/USF como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e o estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

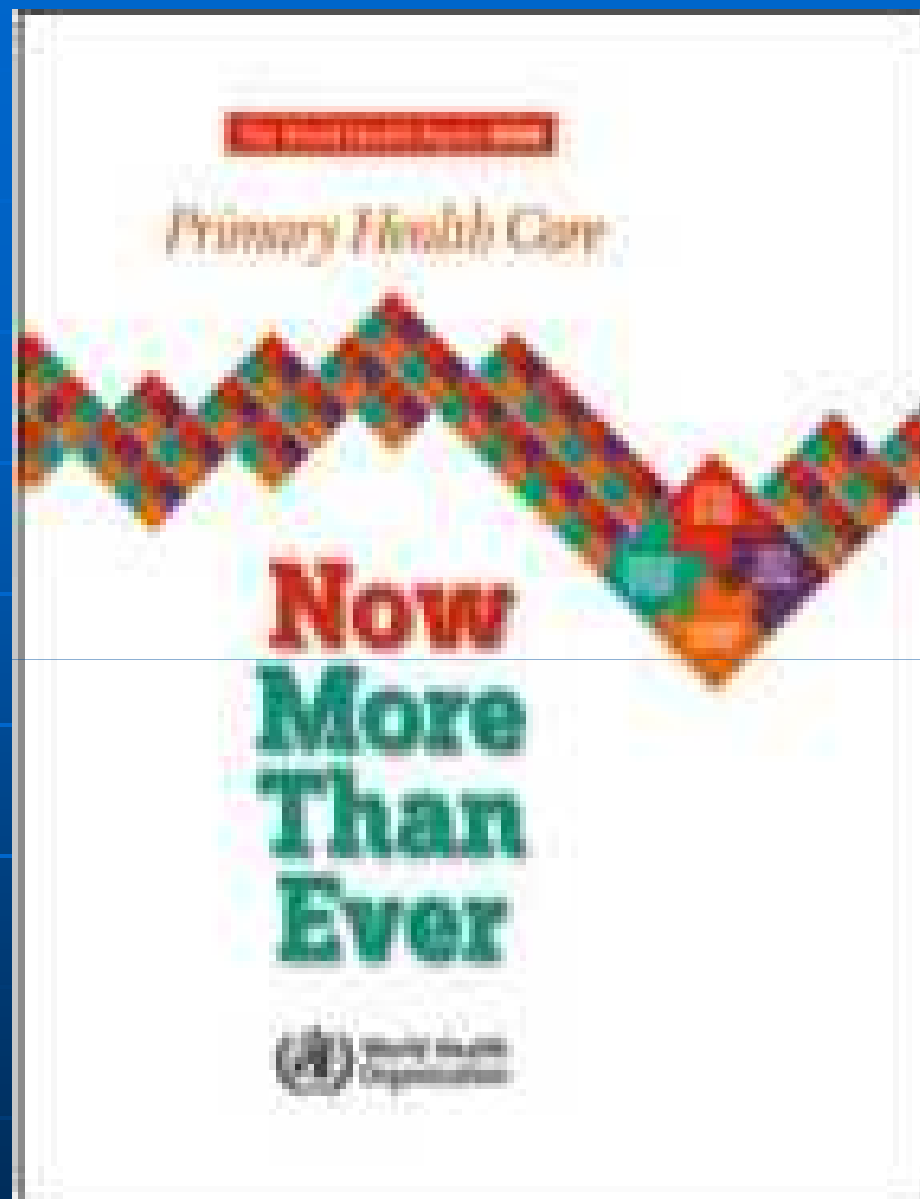
- Avaliar a coordenação, pela equipe de saúde da família, das diversas ações e serviços necessários para resolver necessidades mais complexas, garantindo a continuidade da atenção na rede de serviços
- Examinar as iniciativas da Secretaria Municipal de Saúde de articulação com outros setores de políticas públicas e analisar o papel desempenhado pela Estratégia de Saúde da Família
- Estudar o processo de trabalho das equipes de saúde da família e a incorporação de práticas assistenciais em relação à coordenação dos cuidados e à atuação intersetorial
- Identificar e analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da Estratégia de Saúde da Família nos municípios estudados no que concerne à integração da rede assistencial e coordenação dos cuidados e à intersectorialidade

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

- **Eixos de análise:**
 - integração da SF à rede assistencial
 - atuação intersetorial
- Discutir as potencialidades da Estratégia Saúde da Família em orientar a organização do SUS desde a perspectiva de uma abordagem integral de atenção primária em saúde
- aspectos cruciais de uma atenção primária abrangente

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

- Implementar uma concepção integral de atenção primária implica na construção de sistemas de saúde orientados pela APS, articulados em rede, centrados no usuário e que respondam à ampla gama de necessidades de saúde individuais e coletivas
- Processo de renovação atenção primária – disputa de distintas concepções APS entre agências internacionais – com repercussões sobre o direito à saúde
- **Integração** – condição para a garantia de atenção integral e se contrapor a uma concepção seletiva – cesta restrita
- **Intersetorialidade** – condição para que a APS não se restrinja a atenção médica de primeiro nível
 - incidir sobre problemas coletivos e
 - enfrentar os diversos níveis de determinação dos processos saúde-enfermidade e promover a saúde



■ <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

PRIMEROS INTENTOS DE IMPLEMENTAR LA APS	ACTUALES CUESTIONES DE INTERÉS PARA LAS REFORMAS DE LA APS
Acceso ampliado a un paquete básico de intervenciones sanitarias y medicamentos esenciales para los pobres del medio rural	Transformación y reglamentación de los actuales sistemas de salud, con el fin de lograr el acceso universal y la protección social en salud
Concentración en la salud maternoinfantil	Cuidado de la salud de todos los miembros de la comunidad
Focalización en un número reducido de enfermedades , principalmente infecciosas y agudas	Respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, considerando todos los riesgos y enfermedades pertinentes
Mejora de la higiene , el abastecimiento de agua, el saneamiento y la educación sanitaria	Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud
Tecnología sencilla para agentes de salud voluntarios no profesionales de las comunidades	Equipos de trabajadores de la salud que facilitan el acceso a tecnología y medicamentos y su uso adecuado
Participación en forma de movilización de recursos locales y gestión centrada en la salud a través de comités locales de salud	Participación institucionalizada de la sociedad civil en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas

PRIMEROS INTENTOS DE IMPLEMENTAR LA APS	ACTUALES CUESTIONES DE INTERÉS PARA LAS REFORMAS DE LA APS
Servicios financiados y prestados por los gobiernos con una gestión vertical centralizada	Funcionamiento de sistemas de salud pluralistas en un contexto globalizado (?)
Gestión de una situación de creciente escasez y reducción de recursos	Orientación del crecimiento de los recursos para la salud hacia la cobertura universal
Atención primaria como antítesis de los hospitales	Atención primaria como coordinadora de una respuesta integral en todos los niveles
La APS es barata y requiere sólo una pequeña inversión	La APS no es barata; requiere inversiones importantes , pero permite utilizar los recursos mejor que las demás opciones

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Integração/ coordenação / continuidade

- Problemas relacionados à integração do sistema e coordenação dos cuidados vêm recebendo ampla atenção nas reformas recentes dos sistemas de saúde europeus com iniciativas para fortalecer a APS
- Reconhecimento da fragmentação na oferta dos serviços de saúde
- Prevalência de doenças crônicas, que exigem maior contato com os serviços de saúde e outros equipamentos sociais
- Contexto de pressão por maior eficiência

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Integração/ coordenação / continuidade

- **Processos interdependentes que se expressam em distintos âmbitos: no sistema, na atuação profissional e na experiência do paciente ao ser cuidado**
- A **integração** se expressa na organização do sistema de saúde
- A **coordenação** depende da integração da rede de serviços e se realiza no nível do cuidado individual exercida pelos profissionais de saúde no processo de atenção
- A **continuidade do cuidado** é uma dimensão qualitativa do serviço que é experienciada pelo paciente, dependente do grau de coordenação e integração da rede

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Integração/ coordenação / continuidade

- **Posição da Estratégia Saúde da Família na rede assistencial:**
 - existência de um serviço de procura regular
 - constituição dos serviços de atenção primária como a porta de entrada preferencial
- **Mecanismos de integração/coordenação**
 - estratégias para associar os diversos serviços necessários para resolver necessidades menos freqüentes
 - garantia de acesso aos diversos níveis de atenção
 - coordenação das diversas ações pela equipe de atenção primária garantindo o cuidado contínuo
- **Disponibilidade de informações para a continuidade da atenção**

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Intersectorialidade

- a atuação intersectorial é condição para uma atenção primária abrangente
- como proposto em Alma Ata, a APS envolve a compreensão da saúde como inseparável do desenvolvimento econômico e social, significando a necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais dos processos saúde-enfermidade, o que exige a articulação com outros setores de políticas públicas
- Busca interação entre diversos setores no planejamento, execução e monitoramento de intervenções para enfrentar problemas complexos/necessidades de grupos populacionais e alcançar efeitos sinérgicos, superando a fragmentação das políticas públicas

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Intersectorialidade

- A extensão na qual o setor saúde toma a iniciativa e lidera a intervenção intersectorial depende do tipo de problema a enfrentar:
 - desde tomar a liderança até ser um entre muitos parceiros (WHO/PAHC,2008)
- Na perspectiva da atenção primária no âmbito municipal, a atuação intersectorial deve se processar em diversos níveis:
 - na ação comunitária no território
 - na articulação na SMS e com outras secretarias
 - na integração de políticas municipais
- A análise da intersectorialidade destacou:
 - Campos de atuação
 - Abrangência
 - Setores envolvidos
 - Presença de colegiados
 - Iniciativas das equipes SF

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

- Estratégia metodológica: quatro estudos de caso
- Os estudos de caso realizados correspondem a uma estratégia de pesquisa alicerçada em metodologias quantitativa e qualitativa e diversas fontes de informação convergentes que foram trianguladas para responder às perguntas da investigação
- Estudos de caso têm lugar de destaque em pesquisas de avaliação de programas sociais, pois possibilitam entender as relações entre implementação e efeitos do programa e prover informação para decisão a partir de uma visão panorâmica de um determinado programa (Yin, 2005; Veney e Kaluzny, 1991).

Critérios de seleção e características dos municípios caso estudados, 2007

Critérios/ Características	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
Ano de implantação do PSF	1998	2002	1998	1998
Cobertura populacional do PSF > de 50%	86,7%	69,6%	71,3%	60,1%
Número de ESF implantadas	127 (128)	484 (504)	84 (84)	56(62)
Número de UBS	50	145	48	30
Número de ACS	732	2.046	533	284
Presença de práticas inovadoras preliminarmente identificadas	Acolhimento	Acolhimento Integração da rede	USF campo de prática para graduação - RDA	Intersectorialidade Adesão AMQ
População municipal	505.286	2.399.920	406.564	317.085
Habilitação em gestão plena do sistema municipal	Sim	Sim	Não	Não

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Estudos de caso compreendem diferentes âmbitos e perspectivas :

- gestores (gestão do sistema de saúde)
 - profissionais de saúde (processos de trabalho)
 - famílias cadastradas (cuidado recebido)
- **Abordagem qualitativa** com análise de conteúdo de informações obtidas em entrevistas com:
 - gestores e gerentes da SMS: 51
 - gerentes de outras secretarias relacionados a atividades intersetoriais: 16
 - representante de entidades profissionais de saúde: 10
 - Total geral: 77
 - **Estudos quantitativos transversais**
 - Inquéritos com amostras de profissionais de saúde das equipes de SF: médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - Inquérito com amostra representativa de famílias cadastradas
 - Instrumentos de pesquisa revisados e adaptados de estudo anterior

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Censo ou amostra de ESF

- Médico – um
 - Enfermeiro – um
 - Auxiliar de enfermagem – um
 - Agentes Comunitários de Saúde – dois
-
- Plano de amostragem famílias cadastradas PSF tipo conglomerado em três estágios de seleção: equipe de saúde da família como unidade primária de amostragem, agente comunitário de saúde como unidade secundária de amostragem, e como unidade elementar a família cadastrada

 - Amostra de famílias em três estágios
 - ESF
 - ACS
 - 5 famílias por ACS

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Questionários	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória	Total
Médicos	56	72	61	35	224
Enfermeiros	66	75	70	50	261
Aux/TécEnfermagem	60	89	72	43	264
ACS	150	170	140	127	587
Total profissionais	332	406	343	255	1.336
Famílias	800	900	789	822	3.311
Total questionários	1.132	1.306	1.132	1.077	4.647

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Resultados selecionados

- Características da força de trabalho em saúde
- Práticas assistenciais
- Posição da Estratégia SF na rede assistencial
- Integração do sistema de saúde
- Atuação intersetorial
- Avaliação das famílias

Características selecionadas da força de trabalho em Saúde da Família, Quatro Centros Urbanos, 2008

Características	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
	%	%	%	%
% profissionais PSF estatutários				
Médicos	92,9	80,6	65,6	91,4
Enfermeiros	92,4	94,7	31,4	96,5
% profissionais com mais de 4 anos de tempo atuação no PSF do município				
Médicos	62,5	44,4	29,5	42,9
Enfermeiros	68,2	56,0	24,3	48,0
% profissionais com qualificação em SF ou Saúde Coletiva				
Médicos	21,4	44,4	50,8	17,1
Enfermeiros	40,9	65,3	22,9	38,0
% profissionais com curso especialização em SF				
Médicos	16,1	55,6	44,3	28,6
Enfermeiros	39,4	76,0	21,4	36,6

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

Aracaju: n= 35 médicos, n= 50 enfermeiros; BH: n= 72 médicos, n=75 enfermeiros; Florianópolis: n= 61 médicos, n=70 enfermeiros; Vitória: n= 35 médicos, n= 50 enfermeiros

Práticas assistenciais das equipes de Saúde da Família – realização de atividades de grupo, Quatro Centros Urbanos, 2008

Atividades de grupo	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
	%	%	%	%
% profissionais que participam de atividades de grupo com pacientes em atendimento na USF				
Médicos	44,7	81,9	68,9	85,7
Enfermeiros	72,7	84,0	80,0	92,0
ACS	68,0	78,2	47,8	75,5
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	26,7	66,3	32,0	39,6
% profissionais que participam de atividades de grupo com pacientes em atendimento na USF no mínimo a cada 2 semanas				
Médicos	14,3	65,2	42,7	60,0
Enfermeiros	34,8	62,7	50,0	70,0
ACS	29,3	45,8	21,4	40,9
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	16,7	50,6	18,1	23,3

Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos

Resultados selecionados

- Tomados como parâmetros para análise da implementação de uma atenção primária abrangente, integração e intersectorialidade, são desafios, nem sempre convergentes, que persistem na fase de consolidação da Estratégia.
- os esforços para integrar a Estratégia SF à rede de serviços foram avaliados positivamente pelos gestores e reconhecidos pelos profissionais e famílias
- É a partir dos serviços de atenção básica com Saúde da Família que se estrutura o atendimento e o acesso aos serviços especializados com efetivação de uma porta de entrada preferencial
- investimentos em tecnologias de informação e comunicação com a implantação de sistemas informatizados de regulação e prontuários eletrônicos
- avanço na regulação das referências e no monitoramento das filas de espera
- Novos instrumentos como Tele-saúde e apoio matricial – estratégias com potencialidades para superar a distância entre profissionais da atenção básica e especializada reduzindo a fragmentação da rede e a descontinuidade do cuidado

Posição da Estratégia Saúde da Família na rede assistencial, segundo gestores

Indicadores	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
Porta de entrada preferencial proposta	ESF	ESF	ESF	ESF
Implantação de ESF nos Centros de Saúde preexistentes	Sim	Sim	Sim	Sim
Profissionais médicos de especialidades básicas como apoio às ESF	Sim	Sim	Sim	Sim
Estratégias de atendimento à demanda espontânea	Acolhimento e atendimento diário	Acolhimento e atendimento diário	Acolhimento e atendimento diversificado	Acolhimento e atendimento diário
% famílias cadastradas que procuram o mesmo serviço de saúde para assistência ou prevenção de saúde ¹	76,4	85,0	73,8	75,6
% famílias que indicam o CS ou USF como serviço de procura regular ¹	69,6	74,6	50,3	69,2
% moradores que estiveram doentes nos últimos 30 dias atendidos no CS ou USF²	41,1	52,4	28,1	47,8
% médicos e enfermeiros que concordaram muito/concordaram com a afirmativa “A população procura primeiro a USF quando necessita de atendimento de saúde”	92,6	89,1	87,8	83,5

Indicadores de integração da Estratégia SF à rede assistencial, quatro grandes centros urbanos, 2008

Indicadores	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
Ferramenta de regulação das consultas especializadas	TAS	SISREG	SISREG	SISREG
Monitoramento de filas de espera	Parcial	Local e central	Local e central	Local e central
% médicos e enfermeiros que relataram existência de uma central de marcação de consultas especializadas	90,2	99,3	89,3	92,9
% médicos que afirmaram conseguir realizar sempre/na maioria das vezes o agendamento para outros serviços				
Ambulatórios de média complexidade	42,9	80,6	49,2	71,5
Serviço de apoio diagnóstico e terapia	37,5	55,5	44,8	42,9
Maternidade	57,2	86,1	78,0	74,3
Internação	28,5	33,3	25,9	25,7
% médicos que estimaram ser de 3 meses e mais o tempo médio de espera do paciente referenciado para consultas especializadas	44,6	61,1	73,8	34,3
Implantação de prontuários eletrônicos nas USF/USB	Não	Sim	Sim	Não
Tempo de espera pelo atendimento com o especialista estimado por usuários ESF referenciados 3 meses e mais	9,2	17,0	16,0	10,8

Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil

- **Barreiras para integração**
- Insuficiente oferta de atenção especializada, agravada pela baixa integração com os prestadores estaduais, ainda responsáveis em alguns municípios pela maior parte dos serviços de média complexidade
- Ausência de políticas federais para a atenção especializada
 - A construção de redes integradas passa necessariamente por maior investimento em serviços de média complexidade
 - É imperativo avançar nas promessas de integralidade por meio da necessária desmercantilização dos níveis de atenção mais complexos

Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil

- Intersetorialidade – experiências mais diversificadas
- Ainda que com limites, observa-se diversas interfaces entre a saúde e os outros setores para a construção da cidadania expressas na criação de câmaras intersetoriais territoriais para a gestão da política local, e nas experiências de orçamento participativo
- A atuação intersetorial é mais abrangente quando responde a uma política municipal e a uma modalidade integrada de atuação governamental diferente de projetos específicos ou emergenciais
- Gestores apontam a necessidade de reconhecer os limites de atuação das ESF uma vez que a articulação intersetorial deve ser uma estratégia estruturante da ação do executivo municipal
- Todavia este não deveria ser impeditivo para o empreendimento de ações comunitárias pelas ESF

Articulação intersetorial nos quatro grandes centros urbanos 2008

Dimensões	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
Campos de atuação	Dengue, violência, gravidez na adolescência , deficiência física, mobilidade urbana, meio ambiente	Orçamento participativo , Bolsa Família, vulnerabilidade social, dengue, fatores de risco para doenças cardiovasculares , questão ambiental	Questões relacionadas a grupos populacionais específicos: idosos, crianças, população de rua, plano diretor municipal	Pobreza, desemprego, degradação do meio ambiente, violência, acidentes de trânsito , gravidez na adolescência
Nível de abrangência	Projetos específicos	Política municipal	Projetos específicos	Política municipal
Setores governamentais envolvidos	Secretarias municipais de saúde, educação, assistência social, ministério público, universidade, limpeza pública	Secretarias municipais de saúde, educação, assistência social, política urbana	Secretarias municipais de saúde, de educação, de assistência social, universidade	Secretarias municipais de saúde, educação, assistência social, cidadania e direitos humanos, trabalho e geração de renda, cultura, esporte e lazer, segurança urbana, Projeto Terra
Colegiados intersetoriais	Comitê de combate à dengue, núcleo sobre violência, bolsa família, orçamento participativo	Câmaras intersetoriais de políticas sociais, grupos executivos, grupo de trabalho Bolsa Família, núcleos intersetoriais regionais, BH Cidadania, Projeto Vila Viva	Comissão de promoção da saúde escolar	Comitê de políticas sociais, câmaras territoriais em todas as regiões da cidade, Projeto Terra Mais Igual, orçamento participativo
Base de planejamento	Setorial	Municipal	Local	Municipal

Indicadores de atuação intersetorial da Estratégia Saúde da Família, quatro grandes centros urbanos, 2008

Indicadores	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
% profissionais da ESF que participam de atividades voltadas para solução de problemas da comunidade junto de outros órgãos				
Médicos	30,4	12,5	41,0	37,1
Enfermeiros	53,0	24,0	38,6	58,0
ACS	50,7	34,1	33,6	48,0
Auxiliares/técnicos de enfermagem	33,3	30,3	29,2	34,9
% médicos que avaliam insatisfatória a capacidade de mediação de ações intersetoriais para enfrentar problemas da comunidade	67,8	70,8	72,2	64,7
% famílias que teve conhecimento de reuniões organizadas pela ESF para discutir problemas de saúde do bairro²	25,3	30,5	27,9	42,5
% famílias convidadas nos últimos 12 meses pelo ACS a participar de reuniões ou atividades relativas a problemas do bairro³	22,0	13,8	24,6	32,2

Práticas comunitárias das equipes de Saúde da Família, Quatro Centros Urbanos, 2008

Ações comunitárias	Aracaju	Belo Horizonte	Florianópolis	Vitória
	%	%	%	%
% profissionais que realizaram reunião com a comunidade nos últimos 30 dias				
Médicos	37,5	25,1	36,1	25,8
Enfermeiros	57,6	40,0	38,6	34,0
% ACS que realizam levantamento das necessidades da população na área de saneamento e meio ambiente				
	71,3	57,0	67,9	64,6
% ACS que realizam levantamento das necessidades da população na área de saneamento e meio ambiente no mínimo a cada 15 dias				
	31,3	34,1	32,9	33,1

R11 O que as famílias cadastradas não gostam na Estratégia Saúde da Família, quatro grandes centros urbanos, 2008

O que não gosta no PSF	Aracaju		Belo Horizonte		Florianópolis		Vitória	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Demora no atendimento	19	2,6	87	12,2	20	4,3	23	3,7
Carência de profissionais	-	-	83	11,7	32	6,8	45	7,3
Demora atendimento especializ.	8	1,1	67	9,4	12	2,6	19	3,1
Problemas com profissionais	15	2,1	57	8,0	17	3,6	27	4,4
Insuficiência de medicamentos	1	,1	54	7,6	5	1,1	9	1,5
Demora marcação de consultas	13	1,8	47	6,6	23	4,9	40	6,5
Acolhimento/ triagem	12	1,7	36	5,1	18	3,8	24	3,9
Demora exames e retorno	24	3,3	33	4,6	27	5,8	12	2,0

Fonte: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde da Família quatro estudos de caso, 2008. Famílias com algum integrante com experiência de atendimento pela ESF

R12 O que as famílias cadastradas mais gostam na Estratégia Saúde da Família, quatro grandes centros urbanos, 2008

O que mais gosta no PSF	Aracaju		Belo Horizonte		Florianópolis		Vitória	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profissionais atenciosos	192	31,7	96	13,5	126	26,9	113	18,4
Visita domiciliar	47	7,8	71	10,0	27	5,8	63	10,3
Atendimento médico	123	20,3	98	13,8	15	3,2	61	9,9
Trabalho dos ACSs	45	7,4	34	4,8	56	11,9	51	8,3

Fonte: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Pesquisa Saúde da Família quatro estudos de caso, 2008. Famílias com algum integrante com experiência de atendimento pela ESF.

Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil

- Constata-se certo descompasso entre os avanços da integração e a incipiência da ação intersetorial em parte dos casos estudados
- Perguntar sobre um possível antagonismo. Nos grandes centros urbanos, os esforços necessários para a garantia de acesso à atenção à saúde de qualidade e oportuna com organização de um sistema municipal complexo esgotariam as possibilidades de investir na articulação intersetorial como iniciativa da SMS e das ESFs?
- Em conclusão, os resultados indicam potencialidades da SF ser implementada em uma perspectiva de APS abrangente que reorienta a organização do sistema de saúde para garantia do direito universal à saúde
- condicionada por adaptações locais do modelo com ampliação dos recursos assistenciais e profissionais na UBS, melhoria da oferta especializada e
- na medida em que seja assumida como política integrada de governo, e que construa interfaces e promova a cooperação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais mais gerais da saúde

Desafios - Atenção Básica/APS no Brasil para implementar uma APS integral

- A criação de um Sistema Único de Saúde nos anos 80/90 com garantia de acesso universal buscou enfrentar a **segmentação** da proteção social em saúde no país
- Radicalizar a universalidade – compartilhamento da mesma rede de serviços de saúde pela grande maioria da população

Recomendações da CDSS e Informe OMS - APS:

- Criar sistemas de saúde de qualidade com cobertura universal centrados na APS
- Fortalecer a função do setor público no financiamento de sistemas de saúde equitativos que garantam o acesso universal da atenção à saúde, independente da capacidade de pagamento de cada indivíduo
- Os anos 2000 são de tentativas de reduzir a **fragmentação** com organização de **rede assistencial integrada** com base em um modelo de APS integral
 - garantia de atenção integral = diferencial APS seletiva

Desafios - Atenção Básica/APS no Brasil para implementar uma APS integral

- Desafio em articular adequadamente ações individuais clínicas e preventivas, o atendimento à demanda espontânea e à programada, garantindo atenção oportuna resolutiva e de qualidade conforme necessidades e expectativas dos cidadãos
- **Integração** da rede de serviços para assegurar a continuidade de cuidados coordenados pela APS
- **Articulação** com outros setores de políticas públicas para ações que incidam sobre os determinantes sociais
 - na ação comunitária no território
 - na articulação na SMS e com outras secretarias
 - na integração de políticas municipais
- **Valorização** dos profissionais de APS e formação adequada para APS
- Mas é necessário também promover mudanças simbólicas e culturais para fortalecer o compartilhamento de valores de justiça social e solidariedade
- Talvez em nenhum outro campo social seja tão evidente o valor ético da solidariedade e tão imprescindível o seu exercício, pois saúde não é mercadoria: é um direito

Obrigada!

Ligia Giovanella

giovanel@ensp.fiocruz.br