Organização Pan-Americana da Saúde
Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde

Informe sobre a reunião de trabalho "Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da família no Brasil"

Elaborado por Luciana Chagas / Juan Seclen

Brasília
Maio 2003

Sumário

1. Contexto 2
2. Objetivo 3
3. Metodologia de trabalho 3
4. Participantes 4
5. Desenvolvimento dos trabalhos 5
6. Principais questões levantadas 10
7. Principais acordos 11

1. Contexto

O Ministério de Saúde do Brasil vem desenvolvendo, desde meados dos anos 90, uma série de reformas do sistema de saúde que vêm atingindo fundamentalmente o nível de atenção básica. Assim, desde 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implementado e apresentado como uma estratégia da reorganização estruturante do sistema de saúde brasileiro.

O nível federal, ao longo dos anos, vem estimulando a expansão progressiva da estratégia no nível municipal. O processo de trabalho que caracteriza o PSF, suas diretrizes de atuação e propósitos de melhoria da saúde da população estão levando a uma paulatina mudança no nível de atenção básica. Os princípios de vínculo territorial e adscrição de clientela, integralidade de atendimento com resolutividade e ênfase nas ações de promoção e prevenção de riscos e doenças estão tendo uma crescente adesão dos gestores municipais de saúde.

Com o transcorrer da experiência e sua aplicação, vai surgindo a necessidade de revisão dos aspectos conceituais do PSF, a fim de orientar melhor as ações estratégicas, de gestão e de tipo operacional. A revisão destes conceitos é relevante, por exemplo, para o planejamento das estratégias e a tarefa de avaliação das mudanças que o PSF conseguiu nas redes de atenção básica e em termos de saúde da população.

No entanto, existem alguns desafios de melhoramento do PSF, destacando-se a qualidade de atendimento, estratégia que pode contribuir no logro dos objetivos estratégicos em saúde. As orientações para implementar ações de qualidade incluem algumas alternativas dentro das quais a avaliação e os mecanismos de controle e garantia de qualidade são cruciais. Para isso é importante precisar o objeto de estudo (neste caso PSF) em seu contexto conceitual, estratégico e operacional.

Neste sentido, o MS considera importante destinar um espaço de reflexão sobre tais aspectos e conta com a parceria e a cooperação técnica da OPAS no desenvolvimento de oficinas de trabalho com tal finalidade.

2. Objetivo

Gerar uma discussão sobre os princípios, diretrizes e estratégias no nível da atenção básica de saúde no Brasil.

3. Metodologia de trabalho

1. Palestras
2. Discussão
3. Sessões de debate
4. Plenária

4. Participantes

Afra Fernandez. Diretora DAB/SAS/MS.
Eronildo Filisberto. Coordenador Avaliação DAB/SAS/MS.
Vaneide Marcon Cachoeira - DAB/SAS/MS
Ana Luisa Vilasbôas (convidada) - UFBA
Tatiana C. Sampaio - DAB/SAS/MS
Marina F. Medeiros Mendes - DAB/SAS/MS
Danusa F. Benjamim - DAB/SAS/MS
Patrícia Raupp M. Leal - DAB/SAS/MS
Alexandre Furtado - DAB/SAS/MS
Reneide M. Silva - DAB/SAS/MS
Antônio D. Silveira Filho - DAB/SAS/MS
José Felipe Riani Costa - DAB/SAS/MS
Marília Leão - DAB/SAS/MS
Julio Suárez - OPAS
Juan Seclen – OPAS
Luciana Chagas - OPAS
Luis Castellanos - OPAS
Miguel Malo – OPAS
Adriana Ivama - OPAS
Zuleica P. Albuquerque – OPAS

5. Desenvolvimento dos trabalhos

A reunião de trabalho: "Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da família no Brasil" ocorreu no dia 14 de maio de 2003, no Hotel St Peter, em Brasília/DF. Teve como principais tópicos de debate os princípios da Atenção Básica (AB) de integralidade, qualidade, eqüidade e participação social; formação, avaliação e fatores de permanência de RH; fronteiras de atuação e resolutividade; Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia para mudança do modelo de atenção.

Papel primordial desta oficina foi o de levantar grandes questões, aproveitando o momento de produção e reflexão para ação e parcerias. Espera-se que o resultado deste trabalho tenha atuação concreta na saúde da população e no sistema de saúde.

A participação da OPAS nesta reunião vem reforçar sua missão de gerar conhecimento e informação para fortalecer estratégias. A parceria e a importância dada à AB e ao PSF, eixo central de estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS foi confirmada com a presença de coordenadores dos Projetos da Organização.

A gestão atual do MS coloca PSF como eixo principal. Hoje, 80% dos municípios com menos de 5.000 habitantes têm oferta de serviço, aumento da transferência para AB. A academia vem se preocupando com a formação profissional para atuar neste nível de atenção.

Há empenho e interesse do MS em acertar e inovar. Considera a participação da comunidade no controle social fator importante. A questão da promoção da saúde deve ser discutida no sentido de se identificar de quem é o papel de desenvolvê-la, quais são os parceiros nesta função. Saúde não é só serviço de saúde. Definir o que pode ser feito dentro e fora dos serviços de saúde, em um contexto mais amplo. MS deve atuar junto às políticas de educação em saúde.

Para o Ministério da Saúde, o PSF é fundamental por significar uma oportunidade importante para se obter informações sobre AB e seus principais dilemas. Atenção Primária em Saúde – APS - encontra-se no contexto internacional a partir da experiência do Brasil.

A APS pode ser conceituada como atenção de saúde essencial, baseada em métodos e tecnologia prática, científica e socialmente aceitável. É de acesso universal para indivíduos e famílias na comunidade. APS é a função e o foco central do sistema de saúde do país e do desenvolvimento social e econômico da comunidade. É o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando-se o máximo possível do local onde vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de continuidade do processo de atenção à saúde.
Os paises implementaram APS em seus sistemas de saúde com muita diversidade, embora destacassem caminhos particulares para propósitos comuns (SPT, 2000).

Os principais desafios da APS no contexto internacional podem ser citados como se segue:

GESTÃO

- Integrada aos outros níveis do sistema, comunidade e outros sectores.
- Treinamento qualificado dos RH em saúde acorde com as necessidades actuais do sistema e população
- Formular e implementar políticas APS baseadas na evidencia
- Gestão da mudança: melhora de qualidade com controle de custos, estratégias para lograr permanência dos médicos, atenção intermediaria, parcerias e redes intersectoriais, gerencia clínica integrada, política de incentivos.
- Monitoramento e Avaliação como instrumentos para evidenciar mudanças e impacto
- Contribuir com a eficácia e eficiência do sistema

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

- Dimensionar o discurso da saúde como direito cidadão
- Responder às expectativas da sociedade
- Lograr aceitação dos serviços pela população
- Induzir a participação e controle social
- Accountability como paradigma inevitável na gestão moderna dos serviços de saúde

PROVISSÂO DE SERVIÇOS

- Resolutividade
- Desenvolver e garantir a qualidade do atendimento
- Trabalho em equipe
- Redes integradas, consórcios de atendimento
- Promoção de saúde e Prevenção: eixos de atuação
- Acesso ao medicamentos e promoção do uso racional
- Inserir os avances da tecnologia

INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

- Investigação em APS: gerar evidencia que legitime APS
- Aplicada a gestão das mudanças nos serviços
- Contribuir em propostas que respondam as necessidades do entorno
- Fortalecer a relação serviços – sociedade

ESTADO DE SAUDE

- Contribuir efetivamente na redução das desigualdades em saúde nos diversos cenários.
- Lograra mudanças nos estilos de vida e adoção de condutas saudáveis.
- Contribuir na melhora de qualidade de vida
- Criar condições para o desenvolvimento social y econômico global da sociedade.

A apresentação inicial abordou os principais tópicos sobre APS no contexto internacional, destacando o conceito de APS desde sua formulação como estratégia em Alma Ata (1978).

Para um país com a dimensão geográfica do Brasil, fica claro a necessidade de diversidade estratégica do PSF em seus aspectos organizacionais, programáticos, operacionais, em concordância com os princípios gerais e logrando um equilíbrio entre as direções políticas estratégicas do nível nacional e as necessidades locais de saúde da população.

O enfoque familiar é um ponto muito importante de discussões e deve ser fortalecido, pois ainda se trabalha muito com indivíduo. O desafio é conciliar enfoque familiar e individual segundo a natureza das necessidades e problemas em saúde.

As fronteiras fixas apontadas na apresentação podem ser uma fortaleza ou uma fragilidade. Enquanto sistema de saúde, deve-se delimitar e ter mais clareza dos níveis de atenção. Limites dependem do contexto histórico e da capacidade de rendimento da oferta no processo de regionalização e da natureza dos problemas neste espaço.

Foi apontada a necessidade de integrar AB/PSF aos sistemas de saúde municipais, devido à evidência internacional em sustentar que os sistemas de saúde integram os níveis de atenção primária e os sistemas de maior complexidade são mais eficientes, têm melhores resultados sanitários e logram maior aceitação e legitimidade da população.

Outro desafio apontado foi a qualificação de recursos humanos. Tem-se investido muito na capacitação e avaliado pouco. A preocupação volta-se para a qualificação e resolutividade para que as ações possam ser mais exitosas. Deve-se contextualizar o que o profissional deseja ao integrar o PSF para que ocorra sua fixação. Este é um problema que sempre existiu e agora torna-se mais visível através do PSF. A missão do nível federal nesse assunto é algo a ser discutido. A questão de RH é fundamental e tem que ser tratada de forma especial, abordando, fundamentalmente, a resolutividade, motivação financeira e outras formas de motivação. A institucionalização da avaliação pelo MS, como uma ação pró-ativa do nível federal nos outros níveis é algo a ser desenvolvido. Considerou-se necessário reforçar os esforços e iniciativas para que os profissionais de saúde permanecessem nos ESF através de maior valorização e incentivo, não só financeiro.

Outro aspecto de interesse foi a pertinência dos níveis de atenção dentro do espaço de AB. Sob as experiências internacionais, sobretudo dos países desenvolvidos e algumas iniciativas no Brasil, foi evidenciada a necessidade de organizar um nível "intermediário"resolutivo na atenção básica, que servisse de enlace com a média e alta complexidade do sistema.

Foram considerados os aspectos de promoção à saúde e prevenção de riscos de enfermidade dentro de ações de planejamento local dos ESF.

A equipe tem função de intersetorialidade, devendo ralizar ações de assistência, resolutivas e de qualidade o que implica em encontrar um ponto de equilíbrio entre sua responsabilidade e a do gestor de saúde.

O PSF é uma realidade e um eixo central na estratégia do país que deve ser respeitada e apoiada. Possui experiência no país há bastante tempo, tem desenvolvido avaliações e tem contribuído com informações sobre o que e porque está dando certo e sobre a realidade da complexidade do país. É um desafio muito complexo, no Brasil. Algumas áreas críticas foram levantadas. A APS tem que ser um sistema organizado, com 1. conhecimento de base (história médica da comunidade); 2. objetivos claros, com definição da cobertura (até onde atuar)/quais são os compromissos dia-a-dia (promoção/prevenção/recuperação) – não se pode treinar para tudo; 3. sistema com estrutura definida – logística de como se fazem as coisas – definir gestão e treinamento da equipe. A definição do conceito de equipe de saúde da família permite a entrega da tecnologia (instrumentalizado) para que desenvolva seus trabalhos. A forma como os profissionais são contratados impedem que haja a formação de uma equipe e infra-estrutura permantentes, com características de serem sustentáveis e estáveis. Faltam incentivos para isso, que devem ser identificados. É necessário o desenvolvimento de um ambiente que traga compromisso real com a permanência dos indivíduos. O conflito entre PSF x rede básica tradicional, desenvolvimento de metodologias que proporcionem serviços de qualidade, como instrumentos, protocolos que dêem essa informação e serviços resolutivos foram apontados.

Foi citada a experiência cubana, com mais de 20 anos. Tem característica de ser uma medicina familiar baseada na atuação do médico. Contudo, o campo da enfermagem tem demonstrado ser muito relevante na implantação deste modelo. A população coberta pelo médico da família cubano é bem menor que a do Brasil: 600 habitantes. Outra diferença entre o modelo cubano e o brasileiro é que o primeiro não possui agentes comunitários na constituição de suas equipes.

No Brasil, 15% do orçamento do MS é voltado para APS. O equilíbrio e redirecionamento de custos deve ser discutido, devido ao fato de ser um dos maiores sistemas que oferece, teoricamente, todas as ações de saúde a 120 milhões de habitantes. Ampliar acesso passa pelo desafio do discurso do financiamento.

O processo histórico de construção de cidadania do Brasil é diferente dos demais países. A Reforma Sanitária, movimento contra-hegemônico, aconteceu com a participação da sociedade civil e representantes, que criaram um novo sistema de saúde. Na constituição vem como processo político de mudança. O PSF foi proposto pelo governo e está sendo construído conceitual e teoricamente por dentro do fazer. Não está concluído. É uma estratégia de avanço em cima dos nós críticos, o que gera confiabilidade e adesão.

A atenção básica deve ser diferenciada do PSF. Neste sentido, devem ser identificados quais indicadores são sensíveis à AB e o que se vai mensurar realmente. Os indicadores clássicos, como mortalidade infantil, não são aplicados. Na mudança de paradigma, a impactação na AB tem a ver com o modo de medir e deve ser a longo prazo. A discussão nesse sentido é lenta. SF é uma opção aos municípios com estímulo do MS. Houve e há equívocos, pois nem sempre os próprios gestores não estão preparados. Têm sido formadas equipes que vão aos locais e tentam amenizar estes problemas.

Foi consenso do grupo que há necessidade de se gerar evidência sobre os resultados e impacto sobre a saúde que a estratégia PSF procura alcançar. A investigação aplicada

e estudos de avaliação devem ser eixo central na perspectiva de identificar aspectos que podem ser otimizados.

A NOAS traz claramente os objetivos da AB. Talvez não esteja aprimorada e divulgada. O desafio é fazer com que isso ocorra.

Outra discussão considerada relevante foi o desafio de desenvolver ações e políticas que garantam e melhores a qualidade de atenção na AB. Existe crescente esforço por se desenvolver políticas e programas nos sistemas de saúde noa países desenvolvidos e, recentemente, Chile, por exemplo, vem acompanhando experiências em acreditação das equipes de APS e os serviços que oferecem.

As ações da ESF devem ser consistente com as necessidades de saúde da população adscrita e devem compatibilizar estas ações com as políticas nacionais.

6. Principais questões levantadas

A partir do relato da reunião são destacadas algumas questões que servem de subsídio para aprofundamento do tema:

O que é AB e saúde da família e como se relacionam?
Onde ficam as ações das vigilâncias neste espaço?
Como tratar responsabilidades locais e perfil com base nacional?
Com inserir ações de programa à equipe?
Como qualificar formação permanente?
Como construir suporte tecnológico e político às equipes?
Quais são os indicadores apropriados para mensurar AB?
Qual seria a estratégia para melhorar a qualidade dos serviços?
É possível ampliar acesso e reduzir custos?
Como a equipe pode dividir a responsabilidade da intersetorialidade com o gestor?
Como conciliar o enfoque familiar e individual?
Como desenvolver ações de promoção da sáude e prevenção em AB que tenham impacto e logrem legitimidade à população?

7. Principais acordos

A Dra. Afra Suassuna (Diretora DAB/MS) encarregou-se de anunciar os acordos finais e os encaminhamentos futuros:

1. Realização de oficina com os demais departamentos do DAB/MS, com o propósito de contribuir no debate sobre o tema de referência (data por determinar). A OPAS participará realizando uma apresentação.
2. Realização de uma oficina de trabalho pelo DAB/MS, com a Direção de Ações Programáticas (DAP) para debater o tema de Atenção Básica.
3. Elaboração de um documento sobre o marco conceitual e os desafios da Atenção Básica que sirva como referência para os gestores das diferentes esferas do SUS.
4. Análise de possibilidades de estudos avaliativos que possam gerar informação e evidência sobre os efeitos sanitários e de custo-efetividade da estratégia de saúde da família no Brasil.
5. Desenvolvimento de Observatórios em Atenção Básica será considerado na agenda de trabalho futuro no DAB.
6. O tema de tecnologias na Atenção básica poderá ser considerado no futuro.

OPAS manifestou sua vontade de cooperar tecnicamente com DAB nos esforços por fazer realidade às iniciativas pela melhora da gestão.