



**FÓRUM NACIONAL  
DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**  
30 ANOS DO SUS



Sociedade Brasileira de  
Medicina da Família e Comunidade

## Perspectivas da Estratégia Saúde da Família no Brasil

Patricia S. Chueiri  
Brasília - Junho 2018



- De onde falo
- Intersecções, conquistas da ESF e reflexões para uma boa perspectiva
- Mensagem final





Assistência na UBS Vila Aparecida/SP  
(5 anos )

Gestão do MS: APS / Especializada  
(6 anos )

Ensino/Pesquisa/Assistência - UFRGS  
(3 anos)



*Documentos*

*PNAB*

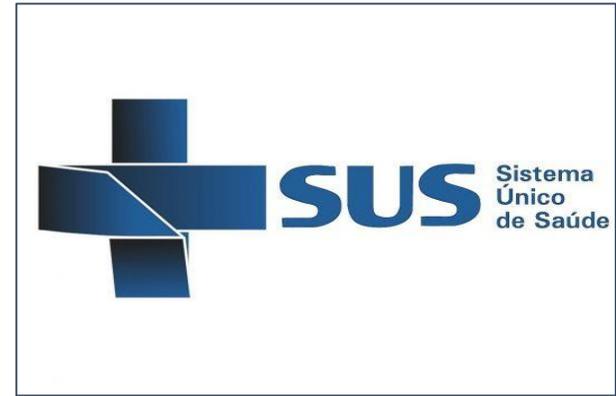
*Relatório*

*Mercedes/Juan*



*30 anos de  
construção com  
muitos resultados +*





## DESAFIOS

- 201 milhões de habitantes
- 27 estados e 32 DSEIs
- 5570 municípios
- Enormes diferenças sociais, culturais e econômicas

- **Regionalização e Regulação;**
- Consolidação da APS
- Atenção Ambulatorial Especializada
- Articulação Intersetorial

# Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba

**Tabela 4.** Escores<sup>†</sup> médios dos atributos e dos escores essencial, derivado e geral de atenção primária à saúde e frequência de alto escore ( $\geq 6,6$ ) na avaliação dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades tradicionais e com Estratégia Saúde da Família do município de Curitiba, 2008.

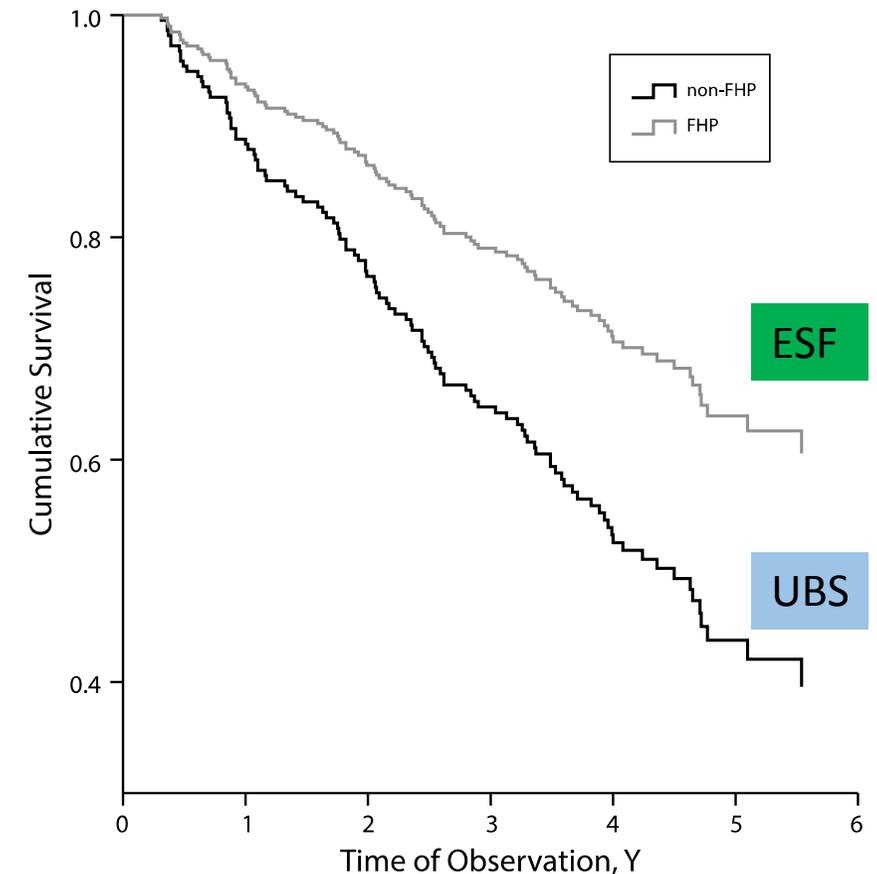
Atributo	Escores médios (IC 95%)			Escore alto ( $\geq 6,6$ )		
	UTRAD (N=300)	ESF (N=190)	P-valor <sup>‡</sup>	UTRAD n (%)	ESF n (%)	P-valor <sup>*</sup>
<b>Atributos da Atenção Primária</b>						
Acessibilidade	4,1 (3,9-4,2)	4,2 (4,0-4,4)	0,4331	12 (4,0)	11 (5,8)	0,4933
Longitudinalidade	6,0 (5,8-6,1)	6,6 (6,4-6,7)	<0,0001	102 (34,1)	97 (51,0)	0,0003
Coordenação do Cuidado	6,9 (6,7-7,0)	7,0 (6,8-7,1)	0,5301	191 (63,7)	127 (66,8)	0,5350
Coordenação Sistema Informação	8,3 (8,1-8,5)	8,5 (8,2-8,7)	0,1625	264 (88,0)	171 (90,5)	0,4823
Integralidade/serviços disponíveis	7,1 (7,0-7,2)	7,9 (7,8-8,0)	<0,0001	217 (72,3)	171 (90,0)	<0,0001
Integralidade/serviços prestados	6,0 (5,7-6,2)	8,3 (8,2-8,5)	<0,0001	150 (50,0)	172 (90,5)	<0,0001
<b>Essencial</b>	<b>6,4 (6,3-6,5)</b>	<b>7,1 (7,0-7,2)</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>122 (40,7)</b>	<b>142 (74,7)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Orientação familiar	7,8 (7,6-8,0)	8,5 (8,3-8,7)	<0,0001	261 (87,0)	184 (96,8)	0,0004
Orientação comunitária	7,6 (7,4-7,8)	8,1 (7,9-8,3)	0,0001	232 (77,6)	168 (88,4)	0,0037
<b>Derivado</b>	<b>7,7 (7,5-7,9)</b>	<b>8,3 (8,2-8,5)</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>237 (79,3)</b>	<b>178 (93,7)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Geral</b>	<b>6,7 (6,6-6,8)</b>	<b>7,4 (7,3-7,5)</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>167 (55,7)</b>	<b>163 (85,8)</b>	<b>&lt;0,0001</b>

<sup>†</sup> Os escores assumem valores de 0-10. <sup>‡</sup> Obtido pelo teste *t* para amostras independentes com estimativa conjunta das variâncias ou utilizando o método de Satterthwaite para variâncias diferentes. <sup>\*</sup> Associado ao teste  $\chi^2$  com correção de Yates.

# The Brazilian Family Health Program and Secondary Stroke and Myocardial Infarction Prevention: A 6-Year Cohort Study

American Journal of Public Health | December 2012, Vol 102, No. 12

- Joenville/ Brasil
- 6 anos de sobrevivência após AVC
- Indivíduos atendidos pela ESF tiveram risco de morte de 42% menor que pessoas sem a ESF. ESF diminui o risco absoluto e de morte em 16,4%

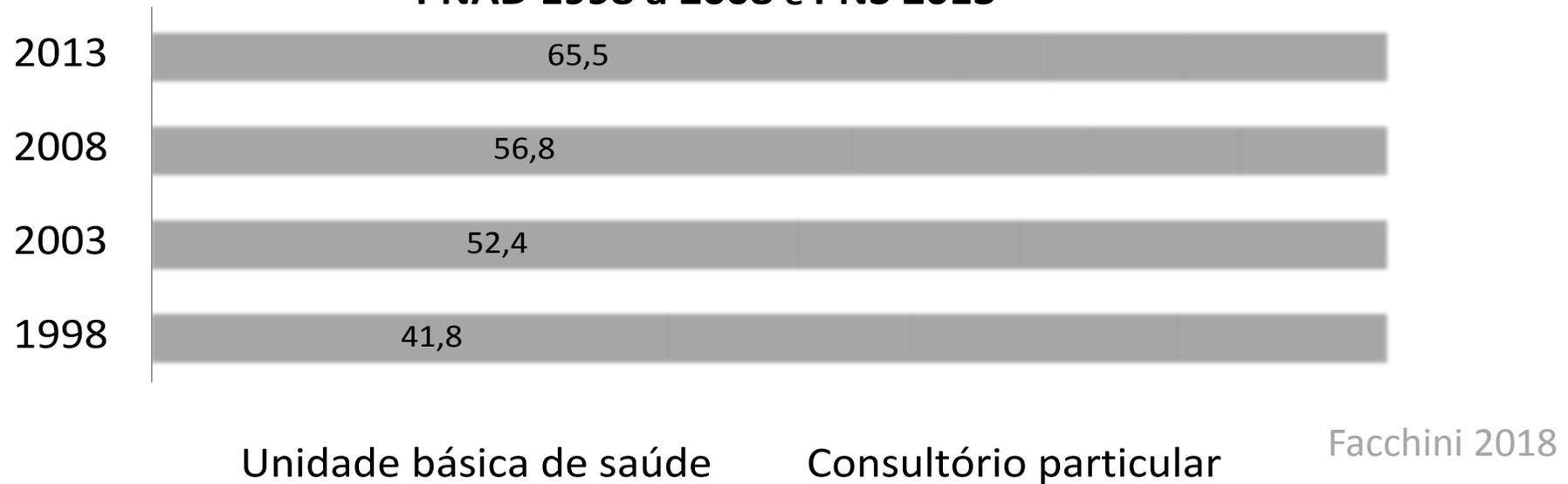


	Subjects, No.	Year 1 Event, % (No.)	Year 2 Event, % (No.)	Year 3 Event, % (No.)	Year 4 Event, % (No.)	Year 5 Event, % (No.)	Year 6 Event, % (No.)
FHP	103	94.2 (97)	87.4 (90)	78.6 (81)	69.9 (72)	66.0 (68)	66.0 (68)
Non-FHP	138	87.0 (120)	73.2 (101)	62.3 (86)	54.4 (75)	50.0 (69)	48.6 (67)

Note. FHP = Family Health Program. Adjusted hazard ratio = 0.58 (95% confidence interval = 0.39–0.85;  $P < .005$ ).

**FIGURE 2—Cox regression survival curves 6 years after incident stroke, controlled by age and National Institutes of Health stroke scale: FHP vs non-FHP care, Joinville, Brazil, 2005–2010.**

**Local de procura por atendimento em saúde (%).  
PNAD 1998 a 2008 e PNS 2013**

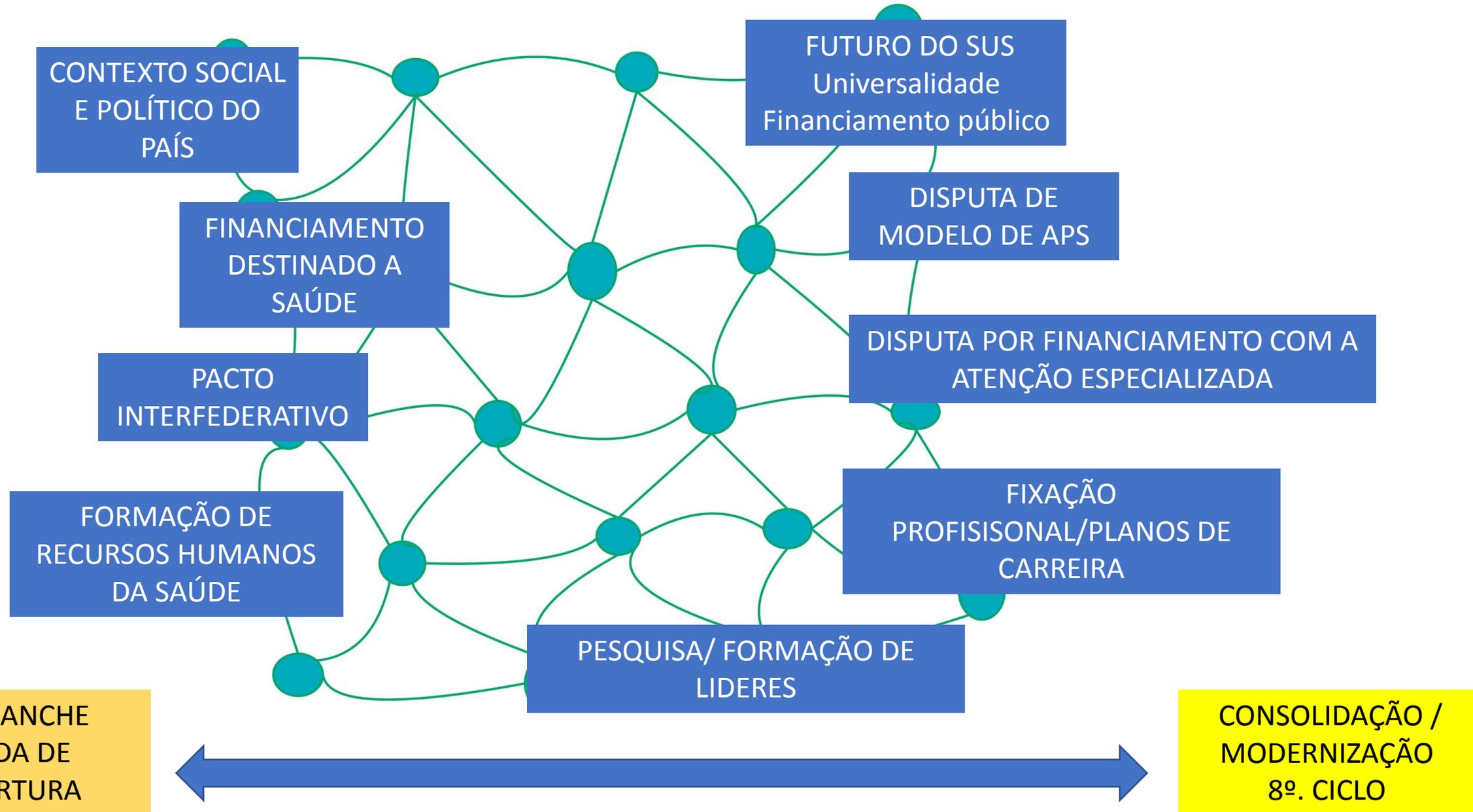


**Table 3.** Overall view of the healthcare system, health insurance, barriers for access and having primary care medical home<sup>a</sup>

Characteristics	Brazil	Colombia	El Salvador	Jamaica	Mexico	Panamá
	<i>n</i> = 1486	<i>n</i> = 1485	<i>n</i> = 1460	<i>n</i> = 1480	<i>n</i> = 1492	<i>n</i> = 1475
	Weighted %					
C. Financial barriers	31.3	23.1	48.4	56.9	33.7	35.7
D. Primary care source with key attributes of a medical home	10.6	19.5	10.9	22.6	20.4	15.2
Overall view of the healthcare system						
The system needs fundamental changes or complete rebuilding	96.0	82.7	89.6	87.6	82.6	90.8

<sup>a</sup>Weighted by normalized survey weights.

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família



# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família



Inovação / Modernização

ASSEGURAR OS PRINCÍPIOS

# Escopos de prática na Atenção Primária: médicos e enfermeiros em cinco regiões de saúde do Brasil

Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 17 (Supl.1): S185-S198 out., 2017

“Eles são mal acostumados aqui, as grávidas vão direto para o ginecologista e os lactantes para o pediatra (...). Os pacientes já vão direto para os especialistas” (Médico 2, Norte/Sul Barretos).

“[...] aqui no município, para você pedir um ecocardiograma, tem que ser um cardiologista. E eu costumo dizer que eu tenho critérios, eu sei por que pedir, eu sei avaliar. Eu entendo que é um jeito de se limitar [...] porque tem muita gente que pede sem critério. A mesma coisa [acontece] com a endoscopia [...] eu não posso pedir diretamente. Como eu sou muito abusado, às vezes eu brigo e consigo” (Médico 1, PEBA)

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

ASSEGURAR OS PRINCÍPIOS

Inovação / Modernização

Revisão de  
conceitos  
e  
dos Processos  
de trabalho

- PAPEL DE CADA PROFISSIONAL DA EQUIPE
- TRABALHO EM EQUIPE
- PORTA DE ENTRADA E PAPEL DE FILTRO
- INTERSETORIALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

CUMPRIR OS PRINCÍPIOS

Inovação / Modernização

## Equilíbrio

1. NÚMERO DE PESSOAS POR EQUIPE
2. ACESSO AVANÇADO e CUIDADO DE CRÔNICOS
3. HOMOGENEIDADE (Denominadores Comuns) e SINGULARIZAÇÃO DO CUIDADO e CONTEXTO
4. REGISTRO/COLETA DE DADOS e INFORMAÇÃO

# Escopos de prática na Atenção Primária: médicos e enfermeiros em cinco regiões de saúde do Brasil

Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 17 (Supl.1): S185-S198 out., 2017

“Imagina colocar DIU numa comunidade rural! Foi assim, coloquei mais de 20. [...] Mas depois veio a orientação da gerência que não era pra ser realizado aqui, que todos esses casos deveriam ser encaminhados pro planejamento familiar. Do ponto de vista prático é pior, porque eu encaminho as pacientes, são poucas que têm o acesso, que conseguem marcar, conseguem colocar.

1 1

“Capacitação adequada, respaldo jurídico adequado, respaldo do conselho [...] O que fosse o melhor para o usuário. Na verdade tem que ser bom para ele.”  
(Enfermeiro 1, Entorno Manaus).

# Escopos de prática na Atenção Primária: médicos e enfermeiros em cinco regiões de saúde do Brasil

Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 17 (Supl.1): S185-S198 out., 2017

“(…) qualquer clínico tem capacidade para fazer isto [remoção de lipomas, drenagem de abscesso), mas vem duas coisas na minha cabeça, uma é a carência de equipamento e estrutura do posto de saúde, mas tem outra coisa, tem médico que não quer fazer isto. Vocês me desculpem, mas aqui o clínico geral é simplesmente um intermediário entre o paciente e o especialista. Eles não fazem outra coisa a não ser encaminhar e receitar antiinflamatório, antibiótico e analgésico. O clínico geral, na minha visão tem muita pouca resolutividade aqui no município. Tu faz uma consulta com clínico para simplesmente pegar um papel e ir para outro médico. A gente poderia fazer muita coisa no posto com disposição e boa vontade”. (Médico 3, Carbonífera / Costa Doce)

“Pra passar uma sonda a gente ficou solicitando material durante uma semana. Solicitando, solicitando, solicitando. E o paciente em casa, né? Não tinha carro para deslocar, não tinha ambulância para trazer. E o paciente precisando, esperando...” (Enfermeiro 3, Carbonífera/Costa Doce).

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

CUMPRIR OS PRINCÍPIOS

Inovação / Modernização

Abrangência dos serviços  
Resolutividade  
Tecnologias

- Carteira de serviços
  - Rural e urbana
- Informatização
- Adensamento Tecnológico
  - Agendamentos
  - Orientações
- Infra estrutura
- Acesso a exames

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

CUMPRIR OS PRINCÍPIOS

Inovação / Modernização

Abrangência do  
escopo de práticas

- Necessidade de saúde
  - HIV – PreP
  - Dor crônica/ osteomuscular
  - Cuidados paliativos
  - Álcool e outras drogas / Tabagismo
  - Prevenção quaternária / Rastreamento
  - Violência contra a mulher / urbana
  - Pequenas cirurgias
  - Insf. Cardíaca/ Asma
- Outras práticas com evidência
  - Agulhamento seco
  - Entrevista motivacional

# Perspectivas da Estratégia Saúde da Família

CUMPRIR OS PRINCÍPIOS

Inovação / Modernização

## FINANCIAMENTO

- Estimule o cumprimento dos princípios/ atributos
  - Acesso (horário e dias estendidos, carga horária e número dias na UBS)
  - Longitudinalidade: Permanência na equipe
  - Coordenação: relação com a regulação , informatização
- Apoio a resolutividade
  - Carteira essencial e avançada (Renases?)
  - Número de encaminhamentos
  - Realização de procedimentos

## Mensagens



- ① Valorização da APS (Imaginário Social)
- ② Pacto federativo (Gestão e Modelo de Atenção)
- ③ Flexibilidade e Modernização tecnológica inteligentes na ESF
- ④ Financiamento claro e indutor dos princípios da APS

**OBRIGADA**



@patriciachueiri



patriciachueiri@gmail.com



Sociedade Brasileira de  
Medicina de Família e Comunidade



Radilson, 2009