

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

**ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR
SOBRE O MUNICÍPIO DE MARAU – RS**

ARTIGO

Edimara Triches

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o artigo

**ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR
SOBRE O MUNICÍPIO DE MARAU – RS**

Elaborado por
Edimara Triches

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adayr da Silva Ilha, Dr. (UFSM)
(Orientador)

Roberto da Luz Júnior, Ms.(UFSM)
(Examinador)

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM)
(Examinador)

Santa Maria, 03 de Julho de 2014

ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE O MUNICÍPIO DE MARAU – RS

STRATEGIES OF HEALTH PROGRAM FAMILY: A LOOK AT THE MUNICIPALITY OF MARAU - RS

Edimara Triches¹

RESUMO

O Programa de Saúde da Família (PSF) hoje conhecido por Estratégia de Saúde da Família foi implantado no ano de 1994 com a função primordial de promover uma mudança no modelo de saúde vigente até então, onde essa nova concepção de saúde objetivava o cuidado integral do cidadão, com foco centrado na prevenção e não apenas no aspecto curativo das doenças.

Sendo assim, este artigo tem por objetivo elencar as potencialidades e os limitantes que as Estratégias de Saúde da Família (ESF's) apontadas como um novo modelo de promoção e prevenção de saúde apresenta no município de Marau – RS através da visão dos gestores em saúde. A pesquisa refere-se ao ano de 2013 e utiliza o método de pesquisa Descritivo e Exploratório, extraindo os dados numéricos do Sistema de Informação da Atenção Básica e os dados descritivos, de entrevistas informais com os gestores. Foi realizado um panorama da evolução da saúde pública no Brasil, das Estratégias de Saúde da família enfatizando o município de Marau – RS, contextualizado, situando e expondo os pontos positivos e negativos desse modelo de concepção em saúde, com destaque para a importância da saúde preventiva e o desafio dos municípios menores em manter os profissionais médicos, fato presente no município de Marau – RS. De forma geral o programa é considerado importante e positivo para a promoção de saúde no município de referência.

Palavras – chave: Estratégias de Saúde da Família, Gestão em saúde, Marau-RS.

¹Funcionária Pública Municipal da Prefeitura Municipal de Marau – RS, graduada em Geografia LP pela Universidade de Passo Fundo (2002/02) e Desenvolvimento Rural pela UFRGS (2001/02). e-mail: edimaratriches@yahoo.com.br

ABSTRACT

The Family Health Program (PSF) now known as the Family Health Strategy was implemented in 1994 with the primary objective to promote a change in the current healthcare model hitherto function, where the new concept of health care aimed integral citizen, with a focus on prevention rather than focusing only on the curative aspect of diseases. Thus, this article aims to list the potential and limiting the Strategies of Family Health (ESF's) identified as a new model promotion and health prevention features in the municipality of Marau - RS through the vision of health administrators. The survey refers to 2013 and uses the method of descriptive and exploratory research, extracting numerical data from the Information System of Primary Care and descriptive data, informal interviews with managers. RS, contextualized, locating and exposing the positives and negatives of this design model health points, highlighting the importance of health - an overview of the evolution of public health in Brazil, the Family Health Strategies emphasizing the municipality of Marau was conducted preventive and the challenge of smaller municipalities maintain medical, apparel professionals present at the council of Marau - RS. Overall the program is considered important and positive for the promotion of health in the municipality of reference.

Keywords - Keywords: Strategies for Family Health, Health management, Marau-RS.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) hoje conhecido por Estratégia de Saúde da Família foi implantado no ano de 1994 com a função primordial de promover uma mudança no modelo de saúde vigente até então, onde essa nova concepção de saúde objetivava o cuidado integral do cidadão, com foco centrado na prevenção e não apenas no aspecto curativo das doenças.

Este trabalho tem a finalidade principal de realizar uma abordagem geral sobre as Estratégias de Saúde da Família, modelo de gestão em saúde inovadora dos municípios, onde passa-se a realizar um fluxo inverso no modo de tratar a doença, ou seja, ao invés de ser curativo (modelo tradicional) atua na prevenção das doenças com ações específicas proporcionando resultados positivos.

Nas administrações em geral, sejam elas de esfera municipal, estadual ou federal a área da saúde sempre foi um tema complexo e de grande desafio aos gestores governamentais, seja na implantação de ações, criação ou adesão a programas com intuito de amenizar ou quiçá solucionar problemas relacionados a essa área.

A adoção de medidas específicas depende da peculiaridade do local, ou seja, de acordo com as necessidades existentes adotam-se os procedimentos coerentes a essa realidade. Nesse sentido é importante destacar as colocações de Macedo; Carvalho; Coutinho (s/d, p. 01) onde alegam que “A gestão da saúde pública é complexa e exige habilidade e qualificação contínuas, devido à necessidade de atender à legislação que consta do Direito Administrativo”, ou seja, há necessidade de conhecimento e qualificação contínua a fim de poder enfrentar com êxito as dificuldades que surgem.

Sendo assim, esse artigo tratará sobre o Programa Estratégia de Saúde da Família sendo realizada uma abordagem específica voltada ao município de Marau – RS, onde serão explicitadas as dificuldades e os pontos positivos desse programa no município. A avaliação das ações e resultados será realizada sob a visão dos administradores, ou seja, os dados fornecidos bem como as análises realizadas serão elencados pelos gestores em saúde, objetivando conhecer o outro lado da realidade sob o ponto de vista de quem comanda as ações desenvolvidas.

Por ser um modelo inovador com uma ótica voltada a ações preventivas, constitui-se em objeto constante de estudo e avaliação visando melhorar cada vez mais a forma de atuação, identificando possíveis entraves e assim buscando soluções num processo de construção permanente de aprendizado.

Sua implantação foi viabilizada pelo governo federal, no ano de 1994, e faz parte das ações do SUS (Sistema Único de Saúde). O município de Marau – RS aderiu a esse programa no ano de 2002, o qual vem sendo, constantemente, aperfeiçoado na busca da melhoria dos serviços prestados e, assim promover um maior grau de satisfação dos usuários na busca de resultados eficientes na saúde preventiva.

Assim, o questionamento escolhido para nortear esse trabalho foi assim definido: Quais são os as potencialidades e os limitantes que as ESFs (Estratégias do Programa Saúde da Família), apresentam no município de Marau – RS como novo modelo de promoção e prevenção de saúde?

Ao definir os passos que sustentam a construção do trabalho foi pautado como objetivo principal analisar a importância e os benefícios das estratégias do programa de saúde da família (ESFs) no município de Marau – RS, destacando os pontos positivos e apontando os entraves para o pleno funcionamento desse programa de saúde.

O presente artigo está estruturado em quatro seções além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção trata da Evolução da Saúde Pública no Brasil, em que se faz uma breve retrospectiva das mudanças ocorridas com a implantação do Sistema Único

de Saúde (SUS); a segunda seção refere-se aos procedimentos metodológicos empregados na elaboração do trabalho; na terceira seção faz-se um breve histórico das estratégias de saúde da família com uma contextualização do município de Marau-RS, histórico das estratégias de saúde da família do município de Marau-RS, com informações estatísticas; a seção cinco analisa o testemunho dos gestores do programa de saúde do município de Marau-RS com o objetivo de buscar relacionar os pontos positivos e os negativos do referido programa.

2 EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde no Brasil sofreu avanços importantes nas últimas décadas. Melhorias foram sendo implementadas de forma gradual beneficiando a população que necessita dos serviços de saúde mantidos pelo governo.

Após a redemocratização, o país realizou mudanças na área da saúde com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) tornando o acesso a esse serviço como universal. As crises econômicas sofridas nas décadas de 70 resultaram na adoção de medidas que abrangessem também as classes desfavorecidas atuando mais na atenção primária, resultado da Reforma Sanitária de 1970. (SANTOS, 2009).

Fazendo uma retrospectiva pelo sistema de saúde no país, é importante destacar as colocações de Santos (2009) onde ressalta que até a década de 80, a saúde era um bem limitado, ou seja, era usufruída por trabalhadores que contribuíssem com o governo, ou seja, os de carteira assinada e estava voltado para a cura das enfermidades. O Estado amparado por órgãos específicos atuava em áreas como a de cobertura de vacinação, controle e fim das doenças e no auxílio aos excluídos, desamparados pelo sistema vigente.

Santos (2009) coloca que o Estado efetuava a compra de serviços de saúde a instituição particulares, eximindo-se do investimento próprio em aparelhamento e profissionalização nessa área por si mesmo, os chamados “Convênio – empresa”. Nesse sentido é importante destacar as colocações de Melo (1993 apud Santos, 2009, p.91) onde diz que: “O Ministério da Saúde, por seu turno, caracterizou-se, por muitos anos, por ocupar uma posição periférica no conjunto das agências públicas”.

A saúde tinha perfil curativo individualizado altamente dependente das tecnologias e especialistas. Nos anos 70, a Crise do Petróleo forçava a redemocratização através de movimentos sociais, surgindo políticas compensatórias às classes mais pobres. Porém, é com a Reforma Sanitária que a atenção primária ou o atendimento primário, teve como ponto forte a inserção do tema saúde na Constituição, como dever do Estado, além de investimento nessa

área. (SANTOS, 2009). Importante destacar as colocações do site Equipe Fisioweb WGate (s/d, s/p) dizendo que:

No Brasil o Movimento da Reforma Sanitária, no final da década de 70, e que culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, propõe que a saúde seja um direito do cidadão, um dever do Estado e que seja universal o acesso a todos os bens e serviços que a promovam e recuperem. Deste pensamento resultaram duas das principais diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que são a universalidade do acesso e a integralidade das ações.

Houve muitos debates em torno do tema saúde, com propostas importantes que foram intensamente debatidas pelos representantes políticos coletivos no processo de Reforma Sanitária Brasileira, explicitadas por Silva (s/d, p. 04) dizendo que essas englobaram:

(...) à universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para a esfera estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

Esses debates acerca desse novo molde de saúde tiveram espaço na Assembleia Nacional Constituinte, no ano de 1987, tendo seus alicerces legais lançadas no texto da Constituição de 1988, com a regulamentação finalizada em 1990 através das Leis nº 8.080 e 8.142, marcadas por uma atmosfera de retrocesso político. (SANTOS, 2009).

A constituição de 1988 garantiu o direito à saúde para todos, sendo um dever do Estado. De acordo com Teixeira (2011) O sistema único de saúde pode ser compreendido inicialmente como uma “**Política de Estado**”, sendo a consolidação de uma decisão aceita pelo Congresso Nacional no ano de 1988, na denominada Constituição cidadã, de passar a considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”.

Conforme informações no site da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - Ceará (s/d) o SUS foi criado no ano de 1988, através da Constituição Federal com a finalidade de ser o sistema de saúde a todos os brasileiros, mudando o panorama de desigualdade na assistência à saúde da população brasileira. Muito além de ofertar a medicina curativa, o SUS se propõe a promoção da saúde, priorizando as ações preventivas e democratizando as informações importantes a fim de que a população saiba seus direitos bem como os riscos a sua saúde. Constitui-se num projeto social único que se torna possível através de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde do povo. Abrange desde um procedimento feito no ambulatório até a complexidade de um transplante de órgãos de forma totalmente gratuita.

Também complementa dizendo que

No Brasil, não só os contribuintes da previdência, mas todos os cidadãos têm direito ao atendimento de saúde público e gratuito, incluindo consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades públicas, privadas ou filantrópicas contratadas pelo gestor público. A oferta desses serviços aliada às ações de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de vacinação, controle de doenças e vigilância em saúde, atinge a vida de cada um dos cidadãos. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – CEARÁ, S/D, S/P)

O SUS foi criado e tem como princípios básicos “a universalidade e equidade no acesso, a integralidade das suas ações e a participação social na sua gestão” (SANTOS, 2009, p. 94). Isso significa que o usuário tem benefício assegurado independente de qualquer coisa, respeitando as suas necessidades e contando com a participação popular na sua gestão nos níveis municipais, estaduais e federais.

No que tange aos princípios básicos é importante destacar as colocações no documento da Fiocruz – Fundação Osvaldo Cruz - da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ESNP (s/d), onde coloca-se que a universalização do acesso às ações e serviços de saúde deve ser possibilitada à todo e qualquer cidadão, e este deve usufruir dos serviços de saúde sem qualquer vantagem ou impedimento sendo atendido de acordo com as necessidades, de modo resolutivo respeitando as limitações e as possibilidades do sistema, levando em conta as necessidades coletivas.

A equidade significa ofertar mais a quem necessita mais, desde que haja condições para que todos tenham as mesmas possibilidades, equilibrando assim o serviço. A descentralização é uma forma de reduzir as disparidades regionais onde prevê não só a transferência da área federal para as outras esferas o encargo de realização das ações, mas propõe também a descentralização de recursos financeiros e também de poder. Em outros termos, o SUS deve atuar regionalizado e com hierarquia.

A integralidade é o princípio alvo de debates nos dias atuais, onde são conferidos diversos sentidos entre eles a atenção integral com acesso nas ações de promoção até a recuperação, englobando a coletividade e a individualidade ampliando o que se entende por saúde num processo de envolvimento do paciente com o seu meio e a sociedade, elaborando políticas que levem em conta também os grupos específicos.

Entendendo as bases legais, é importante abordar a respeito do esquema de custos, ou seja, a quem cabe à responsabilidade de financiar e controlar esse modelo de gestão. Sendo assim, de acordo com a Cartilha Entendendo o SUS do Ministério da Saúde (2006), a União é principal base de financiamento da saúde pública no país.

De acordo com a evolução da história os gastos são repartidos, sendo a metade custeada pelo governo Federal e o restante sendo arcado pelos Estados e os municípios. Cabe

a União elaborar as políticas nacionais, porém a sua implantação é realizada através dos parceiros sendo os Estados, municípios, Organizações não governamentais e a iniciativa privada.

O grande destaque se dá aos municípios os quais são os responsáveis primários pela saúde pública de sua população. Após a criação do Pacto pela Saúde no ano de 2006, o responsável o gestor do município é o responsável e passa a assumir de forma imediata ou em etapas a totalidade da coordenação das ações e serviços de saúde ofertados no território que lhe pertence.

Também importante colocar que quando o município não possui todos os serviços necessários para as carências da população, ele faz pactos com cidades maiores em suas redondezas que disponham desses serviços e assim possa suprir essas faltas. Outro fator importante é que o acesso principal ao Sistema Único de Saúde deve ser realizado através da Atenção Básica, ou seja, especialmente as Unidades de Saúde ou Esf's e a partir daí serem encaminhados os locais úteis ao atendimento como os hospitais e outros centros maiores de saúde.

O repasse de verbas para a realização desses serviços pelos Estados e Municípios pode ser realizado através de cinco formas básicas, onde vigora nos dias atuais o “Pacto pela Saúde” o qual configura:

“Um conjunto de reformas institucionais do SUS, negociadas entre as três esferas de gestão. Os recursos destinam-se, agora, às seguintes finalidades: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade da Assistência; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão – do SUS (MS, 2008)” (SANTOS, 2009, p. 96).

Importante destacar ainda que os municípios tem a responsabilidade pela atuação primária na saúde e os serviços de maior complexidade ficam a cargo das esferas superiores de governo.

Quanto à questão da gestão do sistema, os moldes do SUS coloca o cidadão além de usuário, ou seja, como participante da gestão. Conforme a Lei Orgânica da Saúde há duas formas da população participar da gestão do SUS sendo as conferências e os conselhos de saúde, onde através dos seus representantes legais pode acompanhar e participar de todo processo nas três esferas governamentais e as Conferências que são designadas a avaliar os avanços e atrasos do SUS e a sugerir pautas para a elaboração das políticas de saúde. Elas ocorrem a nível municipal, estadual e federal, num intervalo de quatro anos. . (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – CEARÁ, S/D).

Outro fator a destacar é que não existe hierarquia entre União, estados e municípios, havendo somente responsabilidades a cada um dos gestores de cada esfera. A **nível municipal**, as políticas são aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a **nível estadual** são ajustadas e acertadas pela Comissão Intergestores Bipartite (formada por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde - CIB) e resolvidas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (formado por diversos segmentos da sociedade sendo os gestores, usuários, profissionais, entidades de classe entre outros) e finalmente a **nível federal**, as políticas do Sistema Único de Saúde são gerenciadas e definidas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT (formada por enviados do Ministério da Saúde, secretarias municipais e estaduais de saúde). (CARTILHA ENTENDENDO O SUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3 MÉTODO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento do presente trabalho utilizou-se dos métodos descritivo e exploratório. Sendo assim, destacam-se as colocações de Duarte (s/d, s/p) onde diz que:

(...) a pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado. Nesse sentido, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados, será necessário que o pesquisador inicie um processo de sondagem, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses. Por ser uma pesquisa bastante específica, podemos afirmar que ela assume a forma de um estudo de caso, sempre em consonância com outras fontes que darão base ao assunto abordado, como é o caso da pesquisa bibliográfica e das entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

Complementando, Duarte (s/d, s/p), menciona:

A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado.

Os dados numéricos expostos no artigo foram retirados do Sistema de Informação da Atenção Básica do ano de 2013, sistema esse que armazena todas as informações de produção das Estratégias de Saúde da Família, ou seja, todo e qualquer procedimento realizado nas Unidades é registrado em fichas de atendimento e posteriormente repassado a esse sistema.

O trabalho de alimentação do sistema fica a cargo dos profissionais das equipes (a grande maioria o profissional da enfermagem) e servem de importante fonte de consulta sempre que necessário. A periodicidade de atualização desse sistema é realizada todo mês, por isso os dados expostos seguem a sequência mensal.

Já os dados descritivos utilizados no trabalho bem como a avaliação dos gestores do programa, foram fornecidos através de entrevistas informais com a equipe de coordenação das Estratégias de Saúde da Família do município e pela secretária municipal de saúde.

Essas entrevistas não são estruturadas nem seguem modelo programado, mas sim foram sendo fornecidos dados ao longo de 2013 e dos meses de abril e maio de 2014, ou sempre que havia necessidade os quais foram todos compilados nesse artigo.

A tabela exposta no artigo foi montada com as variáveis escolhidas pelo autor, definidas com base nos pressupostos elencados no trabalho, sendo que a parte preventiva priorizou os dados sobre as doenças crônicas, cuidado à gestante e à criança e os grupos de educação em saúde.

4 ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

4.1 Breve Histórico

Conforme Santos (2009) o Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído no ano de 1994, tem como finalidade básica prestar atendimento de forma integral à saúde em nível da assistência básica, onde atua acompanhando famílias de forma ampla em um território delimitado com suas particularidades e necessidades.

Essa ideia de modelo de saúde é reforçada pelas informações disponíveis no site Albert Einstein - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (s/d, s/p) onde ressalta que:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, alterando o paradigma voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Estratégia Saúde da Família objetiva a reordenação da atenção básica em nível de Brasil de acordo com os princípios do Sistema Único, sendo considerada como tática de expansão, qualificação e concretização da atenção pela forma de reorganizar o esquema de trabalho possibilidade de aumentar e enraizar os princípios, diretrizes e alicerces da atenção básica, de aumentar a resolutividade e promover impacto na condição de saúde do ser

individual e da sociedade em geral proporcionando considerável relação custo-efetividade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Esse acompanhamento é realizado por equipes multidisciplinares, ou seja, um médico, um profissional na área de enfermagem, um auxiliar em saúde e de seis agentes de saúde, sendo que cada município é livre para incluir profissionais que entenderem ser necessários para o atendimento dessas necessidades (SANTOS, 2009). Nesse ponto é fundamental a visão da gestão pública municipal em incluir mais profissionais a fim de prestar serviços mais abrangentes à sua população, incrementando o programa.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), os itens básicos para o funcionamento da estratégia de saúde da família são descritos a seguir:

1 – Uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) formada composta minimamente por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou com especialidade em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, permitindo serem adicionados como integrante dessa equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgia-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal;

2 - O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população que está incluída por cadastro com o máximo de 750 pessoas por Agente comunitário de saúde e 12 agentes de saúde por equipe, não passando o máximo aconselhado de integrantes por equipe;

3 - Cada equipe tem a atribuição de cuidar de no máximo, 4.000 pessoas, porém a média adequada é 3.000 pessoas, sempre observando critérios de equidade. É recomendado que a quantidade de pessoas por equipe varie conforme o nível de vulnerabilidade dos integrantes daquele território, ou seja, quanto mais vulnerabilidade menos pessoas devem ser incluídas.

4 – O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser feito em apenas uma Estratégia de Saúde da Família, exceto o médico, que poderá trabalhar no máximo em duas ESF fechando carga horária total de 40 horas por semana.

5 – O profissional médico também pode atuar 32 horas na equipe de saúde e 8 horas em serviços na rede de urgência do município ou até para atividades de especialização em Saúde

da Família, residência multiprofissional e/ou de Medicina de Família e de Comunidade, além de tarefas de educação permanente e apoio matricial.

Complementando a questão de definição de território, é importante destacar as colocações de Figueiredo (s/d, p. 56) que reforça a ideia de territorialização para a operacionalização adequada da Estratégia de Saúde da Família, onde ressalta que:

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997a), a territorialização pressupõe o diagnóstico das características sociais, demográficas e epidemiológicas e deve impactar, de forma favorável, as condições de saúde da população adscrita. Para tal, as equipes de saúde devem realizar o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares.

Ainda conforme a política nacional da Atenção Básica redigida pelo Ministério da Saúde (2012), as equipes de Saúde da Família devem estar registradas no sistema de cadastro nacional atual em conformidade com a modalidade de inclusão do profissional médico. O esquema de trabalho, a definição das jornadas de trabalho dos integrantes das equipes, horários e dias de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde necessitam ser organizadas de forma que o a população deve ter o maior e melhor acesso possível, seguimento, organização e longitudinalidade do cuidado.

Santos (2209) explica que em relação à inserção dos agentes comunitários de Saúde nas equipes deve-se ao fato que certos cuidados primários de saúde necessitam de acompanhamento e estimulação, ou seja, não se configura só em atendimentos (equipe de saúde) mas também atuar na redução ou prevenção de outros problemas que possam a vir causar outras doenças .

Observando o conceito de saúde ampliado, a função das Equipes de Saúde precisa realizar visitas domiciliares às famílias e reuniões periódicas visando discutir os problemas sociais dessas famílias. Um dos efeitos positivos dessas atitudes resulta na redução da mortalidade infantil. Mas há o lado negativo que são as frágeis relações de trabalho, com baixa vinculação de trabalho dos profissionais, muitas vezes havendo grande rotatividade que prejudica o resultado ideal do Programa.

4.2 Contextualização do município de Marau – RS: Localização e dados gerais

O município de Marau está localizado no limite sul da região Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Possui uma área total de 651,11 km², correspondendo a 0,23% da área estadual e 0,008% do território nacional. Sua sede está a 534 metros acima do nível do mar,

sendo que a altitude média do município é 650 metros acima do nível do mar. (BERNARDI, 2005).

Integra a região fisiográfica do Planalto Médio, na região da Produção. É filiado à AMESNE (Associação dos municípios da Encosta Superior do Nordeste). Município que se destaca na produção industrial, serviços e agropecuária, com uma importante bacia leiteira.

Limita-se a Norte com os municípios de Passo Fundo e Mato Castelhana; ao Sul com Vila Maria, Camargo e Soledade; a Leste com Gentil e Santo Antônio do Palma; a Oeste com Nicolau Vergueiro; Noroeste com Ernestina e Sudoeste com Ibirapuitã.

De acordo com dados do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) no ano de 2010 a população marauense estava em 36.364 habitantes e os dados estimados da população para 2013 situam-se na faixa de 39.182 habitantes.

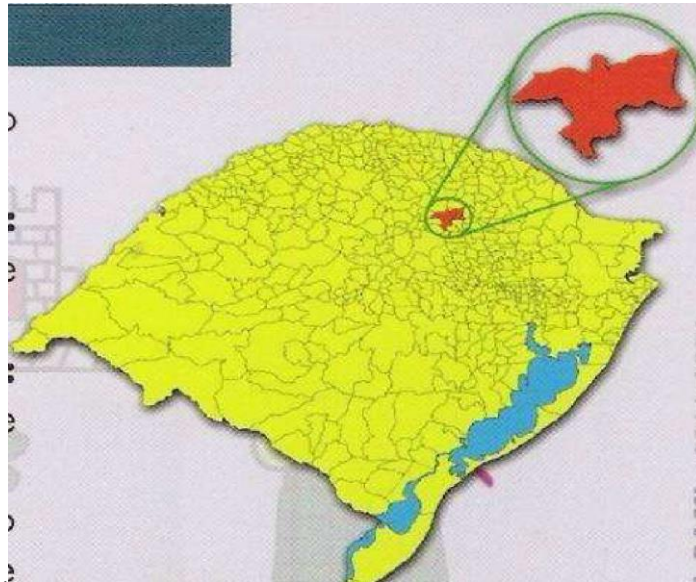


Figura 1: Localização de Marau no Estado do Rio Grande do Sul
Fonte: Extraído do folder da Câmara de Vereadores de Marau, 2006.



Figura 2: Marau e seus limites municipais
Fonte: Extraído do folder da Câmara de Vereadores de Marau, 2006.

4.3 Breve histórico e contextualização das Estratégias de Saúde da Família do município de Marau – RS

O município de Marau – RS aderiu ao Programa de Saúde da Família (hoje Estratégia de Saúde da Família) em 2002. Com uma população em torno de 39 mil habitantes, conta com 12 unidades de ESFs onde cada Unidade presta assistência a uma população estimada de 4 mil pessoas com equipe formada por médico, técnico de enfermagem, enfermeiro, dentista, auxiliar de saúde bucal, psicólogo e agentes de saúde que variam em número de acordo com cada equipe e a população descrita.

Conforme informações da Secretaria de Saúde municipal (2013), de forma estimada são realizadas em torno de cinco mil consultas médicas nas 12 unidades/mês. As consultas médicas e exames laboratoriais são os serviços mais acessados pelos usuários. O montante investido pelo município em exames laboratoriais fica em R\$4000,00 cada Unidade além de R\$7800,00 disponibilizados pelo SUS.

As Estratégias de Saúde da Família do município de Marau – RS são denominadas como ESF Santa Rita, ESF Centro Social Urbano, ESF Central I, II e III, ESF Planalto, ESF Rural, ESF Progresso, ESF Fuga/Santa Helena, ESF São José Operário, ESF Jardim do Sol e ESF Santa Lúcia. Estão distribuídas em pontos estratégicos na cidade e cada unidade conta com equipe completa de profissionais.

O foco predominante de atuação na prevenção faz com que as Unidades realizem diversos serviços voltados a essa natureza através de consultas médicas, odontológicas, enfermagem e psicologia. Também há grande ênfase no atendimento e aconselhamento quanto às doenças crônicas como hipertensão e diabetes, onde os portadores comparecem à Unidade com frequência para realizar o controle das enfermidades.

A atenção especial destinada também ao pré-natal e ao acompanhamento da criança impacta positivamente na qualidade de vida da população e isso se reverte em índices satisfatórios de saúde pública e conseqüentemente aumento de retorno aos cofres públicos, através de verbas destinadas a redução da mortalidade infantil e das puérperas.

O Programa em vigor preconiza também o aperfeiçoamento constante dos profissionais, bem como as reuniões de equipe periódicas visando discutir as dificuldades enfrentadas na rotina das Unidades e aliado a isso programar atividades como os grupos de educação em saúde que fornecem informações primordiais à população acerca de prevenção, cuidados e controles de doenças.

Há muitos outros serviços ofertados pelas Estratégias de Saúde de Família de importância, porém de caráter curativo não preventivo que é o foco principal como: curativos, aplicação de medicação entre tantos outros. Por isso faz-se necessário elencar e preconizar dados que refletem as ações de prevenção propriamente ditas.

Para isso, na sequência foi elaborada uma tabela com dados agrupados de todas as Unidades do município referentes a determinado serviço prestado bem como a quantidade desses serviços por mês no ano de 2013. As variáveis constantes nessa tabela foram selecionadas pelo fato de serem considerados essenciais para expressar atividades de prevenção realizadas no município.

Tabela 01: Dados de produção (todas as Esf's) do município de Marau – RS no ano de 2013

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total de pessoas	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224	33224
Total geral de consultas	3238	3792	3780	3524	5524	4849	6447	6326	6254	5585	5987	4961	60267
Consultas médicas fora da área de abrangência	04	05	33	38	25	43	33	00	07	04	13	39	244
Pré-natal	71	115	66	55	84	98	142	148	182	139	158	140	1398
Puericultura	93	156	131	138	190	152	223	191	224	193	175	126	1992
Diabetes	114	151	140	99	230	166	249	243	175	187	214	143	21111
Hipertensão	283	411	416	334	774	424	508	619	447	640	634	364	5854
Atendimento Grupo Educação em Saúde	22	86	44	42	34	76	69	73	83	135	79	58	801

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, 2013.

A tabela aponta o total de pessoas registradas no Sistema de Informática da Atenção Básica, as consultas médicas de todas as Unidades realizadas no ano, consultas realizadas por pacientes em Unidades fora da área a que pertencem os usuários, os atendimentos de puericultura, pré-natal os quais visam a redução da mortalidade infantil e da parturiente impactando positivamente nos índices de avaliação de saúde pública e conseqüentemente aumento de retorno financeiro aos cofres municipais .

A tabela também traz o número de atendimentos dos pacientes portadores de diabetes e hipertensão, doenças comuns em pacientes mais idosos os quais necessitam de um cuidado especial visando controlar e melhorar a qualidade de vida. Também há os números referentes aos grupos de saúde realizados nas Unidades de janeiro a dezembro do ano de 2013, fornecendo uma dimensão dos números da saúde pública do município de Marau – RS.

A variação dos números de atendimentos de cada item analisado não tem uma explicação definida, ou seja, uma causa determinada, mas pode-se dizer que há um aumento da procura por atendimentos de forma geral no período que corresponde ao inverno no Estado, devido às doenças típicas da estação.

5 AVALIAÇÃO DOS GESTORES: IMPORTÂNCIA, POTENCIALIDADES (PONTOS POSITIVOS) E ENTRAVES (LIMITANTES) DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MARAU - RS

As Estratégias de Saúde de Família como forma de gestão em saúde exerce um papel fundamental na promoção de saúde preventiva, contribuindo maciçamente para o controle e monitoramento das doenças crônicas como diabetes e hipertensão, a atenção com o pré-natal, a puericultura, os grupos de educação em saúde através das consultas, orientações e controles com exames laboratoriais periódicos, grupos entre outros.

Porém como qualquer iniciativa pública há entraves que dificultam a plenitude do funcionamento e que necessitam de atenção especial, visando solucionar ou amenizar esses nós críticos para que o programa possa ter seguimento da melhor forma possível.

De acordo com a gestão, as potencialidades dessa forma de promoção em saúde são evidentes. Por atuar na forma preventiva, desenvolve estratégias de atuação na prevenção das enfermidades e no controle das moléstias crônicas como o diabetes e a hipertensão, problemas comuns em pacientes com idade mais avançada. Endossando essa colocação, é importante observar os dados expostos acima sobre os serviços de saúde que cada Unidade realizou ao longo do ano de 2013, que expõe um panorama do serviço de saúde em Marau – RS.

As consultas periódicas, reservadas aos portadores dessas doenças, de acordo com a orientação médica, proporcionam avaliação constante da eficácia medicamentosa e a possibilidade de ajustar sempre que necessário às terapias adotadas. Aliado a isso, há a realização de exames laboratoriais, orientações ministradas pelos profissionais da Unidade acerca dos controles e uso correto da medicação.

Também através das Estratégias de Saúde da Família, os pacientes tem a possibilidade de ir sempre que necessário à Unidade fazer o controle da pressão arterial e a verificação da glicose sem custos, o que auxilia muito no controle das doenças e na adesão dos usuários,

melhorando a qualidade de vida e evitando problemas mais graves ocasionados pela falta de cuidado.

Outro ponto positivo a ressaltar é a atenção dispensada às gestantes, desde a concepção ao nascimento atuando fortemente no cuidado da gestante e após o nascimento, o monitoramento do crescimento da criança, minimizando assim os riscos da mortalidade infantil, problema que atinge o país como um todo, desafiando as gestões em saúde na busca de resultados positivos quanto a esses problemas.

O cuidado com a gestante inicia com a confirmação da gravidez, onde são solicitados os exames laboratoriais, sendo de extrema importância principalmente os de detecção e controle de sorologias, sendo já agendada a primeira consulta e a partir daí dando o seguimento do pré-natal, podendo assim através do monitoramento detectar possíveis problemas que ameaçam a gestação, pré-natal de alto risco e podendo ser encaminhada aos locais adequados evitando assim complicações mais sérias.

Após o nascimento, a criança é acompanhada na Unidade com periodicidade controlando assim a alimentação, erradicação de doenças que possam causar risco à vida ou prejudicar o seu crescimento saudável, o acompanhamento de peso e altura entre outras orientações fundamentais como a higiene e cuidados com o bebê. Também em caso de necessidade podem ser encaminhadas ao profissional especializado (pediatra) para cuidados especiais.

A rede de saúde pública do município de Marau – RS também conta com apoio às ESF's de um médico ginecologista, dois pediatras e um profissional de saúde mental para atender às necessidades que fogem da atenção da Unidade Básica de Saúde, mantidos pela gestão municipal em convênio com o Hospital existente no município. Também há a contratação de outros serviços pelo município com centros de saúde de Marau e região.

Outro ponto positivo das Estratégias de saúde da família é o caráter educativo, preventivo e informativo. No município de Marau esses pontos são fortemente trabalhados, onde as Unidades contam com profissionais médicos, de enfermagem, psicólogos e odontólogos desenvolvendo um cuidado longitudinal e pleno na promoção da saúde.

Também cabe destacar a existência no município de Marau – RS do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que conta com assistente social, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico, psicóloga e nutricionista que prestam apoio às Unidades atuando através de grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, matriciamento sendo fundamental para resultados cada vez mais positivos de acordo com a política desse modo de atuação em saúde.

A gestão também atua nas parcerias onde Marau – RS tem convênio com o GHC onde recebe residentes de áreas da saúde como psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros que atuam nas Unidades promovendo a troca de conhecimentos e crescimento das equipes, refletindo esse crescimento na atenção ao cidadão.

Mas nem tudo ocorre da forma que se idealiza, onde há os entraves que dificultam o pleno funcionamento do programa. Segundo a gestão municipal de Marau, a dificuldade em manter os profissionais médicos nas Unidades é um grande desafio para as gestões em saúde. A questão salarial, a distância dos grandes centros especializados que dificultam à realização dos diagnósticos devido a ausência de exames mais sofisticados, a continuidade dos estudos, falta de um plano de carreira e a falta de mais opções de lazer, as ofertas de hospitais públicos e particulares constituem-se em um limitante ao município em manter os profissionais nas Estratégias.

De acordo com a gestão, essa rotatividade do profissional médico é prejudicial à continuidade da atenção ao paciente, pois a essência desse programa é o cuidado continuado e a troca de profissionais obriga a cada um que inicia o desafio de conhecer toda a história do paciente, elaborar as condutas o que demanda mais tempo, sem contar na quebra do vínculo que há entre paciente-profissional entervando a plenitude do programa.

Outro entrave é a dificuldade no acesso às consultas médicas sendo que a demanda é superior à oferta do serviço. Sendo o foco do programa centrado na PREVENÇÃO, a população ainda vê as ESF's como modelo de saúde curativa pautada no agendamento procurando a Unidade em casos agudos o que muitas vezes sobrecarrega o processo de trabalho. Visando amenizar essa situação, no ano de 2013 a gestão implantou o Apoio, ou seja, um médico a disposição para atender as demandas agudas das Unidades o que foi importante para minimizar esse entrave da demanda excessiva.

Os altos custos de manutenção das estruturas físicas e equipamentos também é um ponto importante a ser considerado. Algumas Unidades são antigas, com estruturas mais frágeis o que demanda um alto custo de manutenção, necessitando reparações constantes.

Outra limitação principalmente em Marau – RS é a delimitação do território a ser atendido por cada Unidade de Saúde. O aumento populacional constante e a dificuldade em estabelecer alguns limites territoriais por questões de documentações e limites físicos divergentes travam um cuidado adequado e completo, sobrecarregando de certa forma a Unidade, caso frequente no ESF Rural onde famílias pertencem ao município de Passo Fundo, mas tem documentos no município de Marau.

Em suma, como em qualquer programa há pontos positivos e negativos, limitantes e potencialidades que devem ser cuidadosamente avaliados e discutidos na busca de melhorias que impactam de forma positiva na condução das atividades e assim fornecendo um serviço de melhor qualidade aos usuários do município de Marau – RS e fazendo valer as premissas desse programa, explanado no site do Departamento de Atenção Básica - DAB (s/d, s/p) dizendo que:

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

As Estratégias de saúde da Família, avaliadas de forma geral, são consideradas pelos gestores em saúde como um programa muito importante na saúde pública municipal, onde através da prevenção e os vínculos que são estabelecidos com a população é possível promover saúde e melhoria significativa na qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como foco levantar as potencialidades e os limitadores que as Estratégias do Programa Saúde da Família (ESFs) apresentam no município de Marau – RS, segundo a visão do gestor público.

Como em qualquer programa adotado em área pública por mais importante, adequado, e planejado que seja, haverá fatores positivos e negativos sendo esses inerentes a qualquer mudança e que devem ser constantemente avaliados e estudados no intuito de sanar ou minimizar os entraves e fortalecer as potencialidades que essa implantação representa ao usuário e o administrador.

Sendo assim, a equipe de gestores em saúde do município de Marau – RS apontaram as dificuldades e os pontos positivos enfrentados na condução das Estratégias de Saúde da Família, sendo que os maiores entraves residem na questão da rotatividade do profissional médico que pela natureza do programa baseia-se em vínculos com o paciente e a cada troca de profissional perde-se esse vínculo obrigando o profissional a iniciar tudo novamente, demandando tempo; nos altos custos de manutenção das estruturas físicas, excesso de demanda, entre outros.

Por outro lado, os gestores em saúde elencaram os pontos positivos, ou seja, as potencialidades do programa sendo apontadas pelo modelo de saúde preventivo que proporciona controle das doenças crônicas através de exames e consultas previamente agendadas; cuidado integral ao cidadão como um todo especialmente as gestantes e as crianças, reduzindo a possibilidade de mortalidade infantil e da parturiente, através das Unidades de saúde da família e de médicos especializados; o caráter educativo do programa de saúde que atuando na prevenção promove educação em saúde através dos profissionais da Unidade de forma individualizada e atividades em grupos.

O programa está desempenhando suas funções a contento de acordo com a gestão e é alvo constante de avaliações, melhorias e investimentos que retornem ao cidadão em ações que promovam melhoria da qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN - SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.einstein.br/responsabilidade-social/Saude-da-Familia-e-AMA/Estrategia-Saude-da-Familia/Paginas/estrategia-saude-da-familia.aspx>. Acesso em: 25 ago. 2013

BERNARDI, Francisco. **Marau: empresas cinquentenárias**: Passo Fundo, 2005.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em: 02 de mai. 2014

EQUIPE FISIOWEB WGate. **A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/75-material-para-concursos/364-a-reforma-sanitaria-e-o-sistema-unico-de-saude-no-brasil.html>. Acesso em: 13 de abr. 2014

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP. **Introdução**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf> . Acesso em: 13 de abr. 2014

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos – Módulo Político gestor**. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf. Acesso em: 25 ago. 2013.

FOLDER DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE MARAU – RS, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Rio Grande do Sul – Marau – RS**. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431180&search=||infográficos:-informações-completas>. Acesso em: 16 abr. 2014.

MACEDO, Luís Joeci Jacques de; Carvalho, Jonisson Barroso; COUTINHO, Helen Rita Menezes. **O gestor em saúde no setor público**. Disponível em:

http://dsau.dgp.eb.mil.br/espacoProfissional/farmacia-gestor_saude_setor_publico.pdf. Acesso em: 13 de abr. 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SITE BRASIL.GOV.BR. **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento>. Acesso em: 25 ago. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entendendo o SUS**. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf. Acesso em: 25 ago.2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional da Atenção Básica**. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2014

PREFEITURA DE FORTALEZA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em:

http://www.saudefortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=58. Acesso em: 14 de abr. 2014

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os Problemas Contemporâneos**. Disponível em:

http://nte.ufsm.br/moodle2_UAB/pluginfile.php/34636/mod_resource/content/2/EstadoProblemas.pdf. Acesso em: 22 jun. 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARAU – RS. Dados de 25 de junho de 2013

SILVA, Alessandra Ximenes da. **A Reforma Sanitária em debate**. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSEES_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_REFORMA_SANITARIA_BRASILEIRA_EM_DEBATE.pdf. Acesso em: 13 de abr. 2014.

TEIXEIRA. Carmem. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf . Acesso em: 13 de abr. 2014