

Avaliação da Atenção Básica à Saúde no Município de Jacareí

Evaluation of Primary Health Care in the City of Jacareí

FERNANDO AUGUSTO CERVANTES GARCIA DE SOUSA¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a expansão do Programa de Saúde da Família no município de Jacareí de 2004 a 2011, e os indicadores que compõem o Pacto pela Vida. **Material e Métodos:** Foram levantados os dados referentes à atenção básica à saúde do município de Jacareí no período de 2004 a 2011, utilizando-se os dados do SIAB, SINASC, SIH, SISVAN e IBGE. **Resultados:** Nesse período o número de famílias cadastradas aumentou 54,69%, consequentemente o número de pessoas cadastradas aumentou de 32.497 para 50.295. O número de diabéticos e hipertensos acompanhados aumentaram respectivamente 152,31% e 160,22%. No período de 2007 a 2011, a proporção da população cadastrada pelo Programa de Saúde da Família diminuiu de 14,56% para 13,13%, contudo o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica aumentou de 22,87% para 33,02%. A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal também aumentou de 64,78% para 77,07%, levando, consequentemente, a uma diminuição do percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade de 3,37% para 1,84%. Por sua vez, taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações diminuiu de 7,63% para 5,21%, diferentemente do que ocorreu com a taxa de internações por acidente vascular cerebral que aumentou de 6,13% para 10,77%. **Conclusão:** No período avaliado houve uma expansão significativa do Programa de Saúde da Família no município de Jacareí e uma melhoria dos indicadores que compõem o Pacto pela Vida.

DESCRIPTORIOS

Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the expansion of the Family Health Program in the city of Jacareí 2004-2011, and the indicators that constitute the Pact for Life. **Material and Methods:** Data relating to primary health care in the city of Jacareí from 2004 to 2011 were collected from the databases SIAB data, SINASC, SIH, SISVAN and IBGE. **Results:** The number of registered families in the period increased by 54.69%, resulting in an increased number of registrations from 32,497 to 50,295. The number of monitored diabetic and hypertensive patients also increased by 152.31% and 160.22%, respectively. In the period 2007-2011, the proportion of people registered by the Family Health Program decreased from 14.56% to 13.13%, but the percentage of beneficiary families of the "Bolsa Família" followed-up by primary care increased from 22.87% to 33.02%. The proportion of live births to mothers with seven or more prenatal consultations also increased from 64.78% to 77.07%, leading consequently to a decrease in the percentage of underweight children under five years (3.37% to 1.84%). The hospitalization rates due to diabetes mellitus and its complications decreased from 7.63% to 5.21%, unlike to stroke which increased from 6.13% to 10.77%. **Conclusion:** During the period evaluated there was a significant expansion of the Family Health Program in the city of Jacareí and a considerable improvement of the indicators that constitute the Pact for Life.

DESCRIPTORS

Family Health Strategy. Primary Health Care. Public Health.

1 Doutor em Biopatologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, atua na Prefeitura Municipal de Jacareí (SP), Brasil.

Com uma população de 216.432 habitantes, predominantemente urbana, o município de Jacareí localiza-se no Estado de São Paulo, na região do Vale do Paraíba¹. Sendo o terceiro maior município da região, Jacareí enfrenta desafios semelhantes a outros municípios brasileiros de médio porte, especialmente na área da saúde, buscando garantir a sua crescente população pleno acesso aos serviços de saúde sem que haja perda da qualidade. Nesse sentido, o município de Jacareí, em sintonia com as políticas nacionais de saúde, vem fortalecendo a atenção básica à saúde².

A atenção básica à saúde, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minimizando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade³. Portanto, quanto mais fortalecida for a atenção básica, mais resolutivo será o cuidado. Além disso, por exigir tecnologias menos pesadas, a atenção básica é menos onerosa em comparação aos demais níveis de atenção, permitindo um redirecionamento de recursos para outras áreas.

Nesse sentido, assim como no restante do Brasil, dois importantes marcos referenciais vêm contribuindo para o fortalecimento da atenção básica no município de Jacareí: o Programa de Saúde da Família e o Pacto pela Saúde. O Programa de Saúde da Família, criado em 1994, foi concebido como uma estratégia para a reorganização e fortalecimento da atenção básica à saúde, mediante a ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde⁴. Por sua vez, o Pacto pela Saúde (2006), conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão, tem como objetivo promover a melhoria dos serviços ofertados à população e a garantia de acesso a todos⁵.

Assim, o objetivo desse estudo é avaliar a expansão do Programa de Saúde da Família no município de Jacareí de 2004 a 2011 e avaliar a evolução, no período de 2007 a 2011, dos indicadores relacionados ao fortalecimento da atenção básica à saúde pactuados na adesão ao Pacto pela Vida.

MATERIAL E MÉTODOS

No que tange a expansão do Programa de Saúde da Família, foram levantados os dados referentes ao número de famílias e de pessoas cadastradas e ao número de diabéticos e hipertensos acompanhados no município de Jacareí de 2004 a 2011, utilizando-se os dados do SIAB.

No que se refere à evolução dos indicadores relacionados ao fortalecimento da atenção básica à saúde, foram levantados os seguintes dados: 1) proporção da população cadastrada pelo Programa de Saúde da Família, 2) proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, 3) taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações, 4) taxa de internações por acidente vascular cerebral, 5) percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade e 6) percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica. Esses dados foram levantados no SIAB, SINASC, SIH, SISVAN e IBGE, considerando o período de 2007 a 2011.

RESULTADOS

No período de 2004 a 2011 o número de famílias cadastradas aumentou 54,69%, conseqüentemente o número de pessoas cadastradas aumentou de 32.497 para 50.295. (Figura 1) O número de diabéticos e hipertensos acompanhados aumentaram respectivamente 152,31% e 160,22%. (Figura 2)

No período de 2007 a 2011, a proporção da população cadastrada pelo Programa de Saúde da Família diminuiu de 14,56% para 13,13%, contudo o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica aumentou de 22,87% para 33,02%. A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal também aumentou de 64,78% para 77,07%, levando, conseqüentemente, a uma diminuição do percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade de 3,37% para 1,84%. Por sua vez, a taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações diminuiu de 7,63% para 5,21%, diferentemente do que ocorreu com a taxa de internações por acidente vascular cerebral que aumentou de 6,13% para 10,77%.

DISCUSSÃO

Embora não tenha havido um aumento na proporção da população cadastrada pelo Programa de Saúde da Família, houve um aumento significativo no número de famílias e, conseqüentemente, de pessoas cadastradas pelo Programa de Saúde da Família no município de Jacareí no período de 2004 a 2011. No período em questão, houve um aumento cerca três vezes maior no número de pessoas cadastradas no município de Jacareí do que no restante do país. Enquanto o número de pessoas cadastradas no município de Jacareí aumentou 54,76%, no restante do país esse aumento foi de 16,67%⁶.

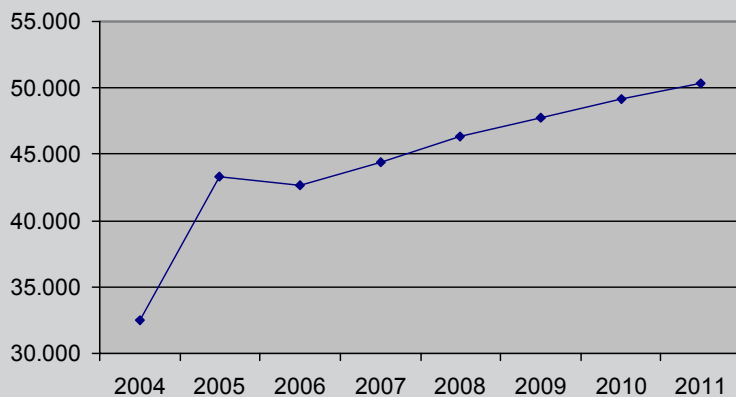


Figura 1. Evolução do número de pessoas cadastradas no município de Jacareí no período de 2004 a 2011.

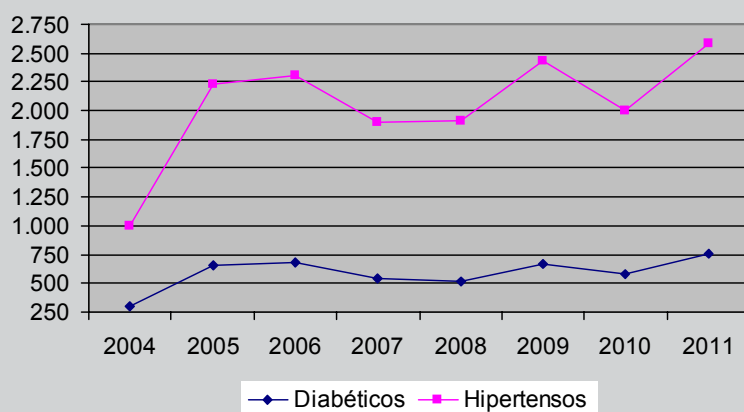


Figura 2. Evolução do número de diabéticos e hipertensos cadastrados no município de Jacareí no período de 2004 a 2011.

Graças a esse aumento, uma parcela cada vez maior da população brasileira vem ganhando acesso aos bens e serviços do setor da saúde, parcela essa historicamente excluída⁴. Isso fica evidenciado pelo aumento no percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica no município de Jacareí (de 22,87% para 33,02%). Cumpre-se assim, um dos principais objetivos do Programa de Saúde da Família que é o enfrentamento das iniquidades na saúde, oferecendo-se mais para aqueles que mais precisam.

Infelizmente, no Brasil há uma desigualdade na cobertura do Programa de Saúde da Família entre as regiões nos chamados grandes centros urbanos (municípios acima de 100 mil habitantes, e capitais), onde mais de 50% da população brasileira residem⁴. Segundo Sousa *et al.* (2000), essa desigualdade resulta das dificuldades já verificadas na implantação do Programa de Saúde da Família em municípios de pequeno e médio porte, que são potencialmente agravadas nas grandes cidades e metrópoles, tais como os altos níveis de exclusão no acesso aos serviços de saúde, os agravos

de saúde característicos dos grandes centros, a oferta consolidada de uma rede assistencial desarticulada e mal distribuída, a predominância da modalidade tradicional de atendimento à demanda e de programas verticalizados sem estabelecimento de vínculos com a comunidade do seu território⁷. Nesse sentido, o município de Jacareí mostra-se o seu caráter empreendedor, pois, apesar de seus 216.432 habitantes, vem consolidado o Programa de Saúde da Família como sua principal estratégia para o fortalecimento da atenção básica à saúde e de enfrentamento dos desafios na área da saúde inerentes a todas as cidades com seu porte.

Esse empreendedorismo tem gerado importantes resultados, especialmente no que se refere à saúde da criança, com uma queda vertiginosa na taxa mortalidade infantil desde a implantação do Programa de Saúde da Família. De fato, de 2007 a 2011 a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal aumentou de 64,78% para 77,07% e o percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade diminuiu de 3,37% para 1,84%. Esses resultados corroboram com a literatura que mostra um impacto

positivo do Programa de Saúde da Família sobre o número e sobre a qualidade do pré-natal, e consequentemente, sobre a proporção de nascimento de crianças de baixo peso⁸⁻¹¹.

Outra conquista importante decorrente da expansão do Programa de Saúde da Família no município de Jacareí foi a redução da taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações de 7,63% para 5,21%. Isso se deve em grande parte ao aumento de 152,31% no número de diabéticos acompanhados pela equipes de Programa Saúde da Família no período de 2004 a 2011. De fato, existe uma tendência linear decrescente nas taxas de internações por diabetes mellitus e suas complicações nas localidades onde o Programa de Saúde da Família estava adequadamente implantado¹².

Infelizmente, situação oposta ocorreu em relação às taxa de internações por acidente vascular cerebral que aumentou de 6,13% para 10,77%. Isso, provavelmente, ocorra porque o tratamento do diabetes mellitus e da hipertensão arterial inclui, além de educação em saúde e modificações no estilo de vida, tornando a participação ativa do indivíduo a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas

complicações^{13,14}. Todavia, para que a educação em saúde consiga influenciar positivamente o estilo de vida do indivíduo é necessário que haja vínculo entre ele e a equipe de saúde. Vale lembrar que, o vínculo é um dos alicerces do Programa de Saúde da Família e, justamente, a principal diferença entre ele e a forma tradicional de se pensar a atenção básica à saúde no Brasil.

CONCLUSÃO

No período de 2004 a 2011 houve uma expansão significativa do Programa de Saúde da Família no município de Jacareí, fortalecendo a atenção básica à saúde e, principalmente, garantindo à população cada vez mais acesso aos serviços de saúde. Esse fortalecimento da atenção básica à saúde é intensificado ainda mais após a adesão ao Pacto da Saúde, o que fica claro pela melhora na maioria dos indicadores considerados nesse estudo. O município de Jacareí reforça a tese de que o fortalecimento da atenção básica à saúde é a principal estratégia para o enfrentamento das iniquidades na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Fundação SEADE. Perfil Municipal. [acessado em 23 Dez 2013]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/producao/perfil/perfilMunEstado.php>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 24 Out.
4. Sousa MF, Hamann, EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciên Saúde Coletiva 2009; 14(1): 1325-35.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. [acessado em 26 Dez 2013]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>
7. Sousa MF, Fernandes AS, Araújo CL, Fernandes MC. Gestão da atenção básica: redefinindo contexto e possibilidades. Divulgação em saúde para debate 2000; 21(1): 7-14.
8. Silva AC. O impacto do Programa de Saúde da Família no município de Sobral - Ceará: uma análise da evolução de saúde das crianças menores de cinco anos de idade no período de 1995-2002 [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003. 139 p.
9. Moura ERF, Holanda F, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(6): 1791-9.
10. Marquetti JL. Mortalidade infantil X Programa de Saúde da Família, no município de Curitiba [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 1999. 46 p.
11. Moura ERF, Rodrigues MSP, Silva RM. Programa Saúde da Família: impacto na assistência pré-natal. Rev Chil Salud Publica 2003; 7(1): 25-32.
12. Elias E, Magajewski F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev Bras de Epid 2008; 11(4): 633-647.
13. Sociedade Brasileira de Hipertensão. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1998.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Correspondência

Fernando Augusto Cervantes Garcia de Sousa
Endereço: Avenida Cassiano Ricardo, 1411 – Apto. 151B – Jardim Alvorada
CEP: 12240-540
São José dos Campos – São Paulo – Brasil
E-mail: facgs@uol.com.br