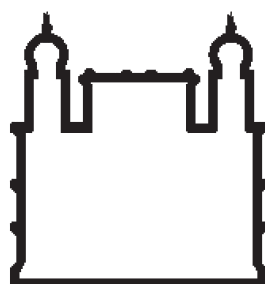
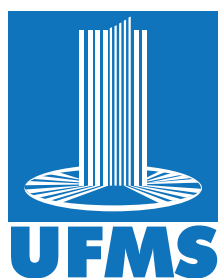




**Pós-Graduação em**  
**Atenção Básica em Saúde da Família**

**Objeto de**  
**Aprendizagem**

**Políticas Públicas de Saúde e Processo**  
**de Trabalho em Saúde da Família**



**FIOCRUZ**  
MATO GROSSO DO SUL

## Módulo 4 - Princípios Gerais da Estratégia em Saúde da Família.

**Objetivo:** Abordagem dos princípios da Estratégia de Saúde da Família.

### Seção 2 – Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família

#### 2.3 – A Estratégia Saúde da Família

##### 2.3.1 – Histórico da Estratégia de Saúde da Família

A Política Nacional de Atenção Básica, ao longo dos últimos quase vinte anos, vem se configurando no sentido de pôr em prática os princípios da Atenção Primária à Saúde, reorganizando o modelo assistencial tradicional, centrado em práticas curativas e individualistas, com base na abordagem familiar. Esse processo teve início formal com a implantação em 1991 do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF).

Inserido como uma estratégia inovadora, o PSF reorganizou a atenção primária no SUS, as prioridades das ações em saúde, e provocou mudanças nos demais níveis da atenção, colocando equipes multiprofissionais mais próximas da população e da comunidade. Em 2006, é reconhecida como uma Estratégia através da Portaria 648 (BRASIL, 2006b). A ação da ESF se dá por meio de atividades junto a uma população adscrita, com uma equipe profissional responsável, por, no máximo 4.000 habitantes. A média recomendada é de 3.000 habitantes (BRASIL,2006b).

As informações do atendimento, visitas são armazenadas na base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)/Datusus, e em novembro de 2013 um total de 34.702 equipes de Saúde da Família estavam atendendo a população nas comunidades. Dentre essas equipes 23.092 possuem equipes de Saúde Bucal (66,54%). As equipes das EACS e ESF dispõem de um total de 257.976 agentes comunitários de saúde (ACS) em ação, com uma cobertura de mais de 125 milhões de brasileiros (BRASIL, 2013a).

A expansão do programa (quadro 8) não foi uniforme apresentando diferenças importantes de cobertura, sendo mais elevadas nas regiões Nordeste e Sul do país. Com a criação do Piso da Atenção Básica1998, e com as várias mudanças nos valores dos incentivos que se sucederam, o crescimento se efetivou em todas as regiões (BRASIL, 2003).

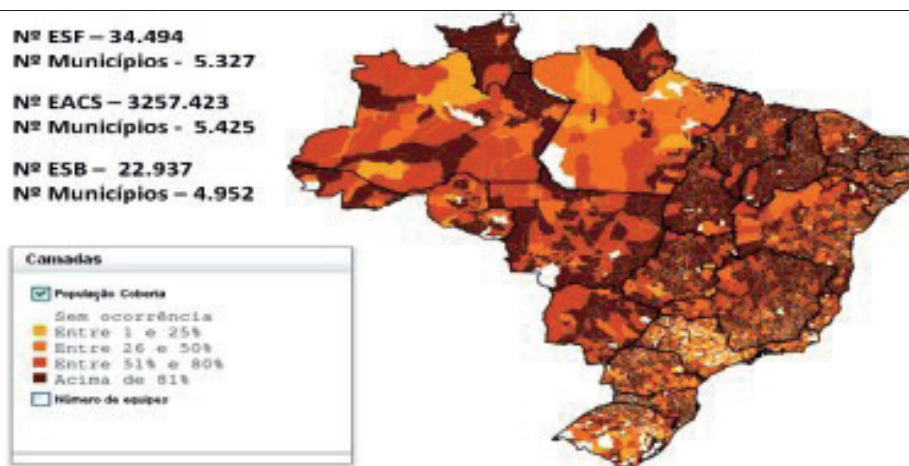


Figura 8: Situação de Implantação das Equipes de Saúde da Família (percentual de cobertura), Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, SIAB/SCNES, Ministério da Saúde, novembro de 2013.

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica, Redes e Programas, Equipes de Saúde da Família, Ministério da Saúde, 2013b.

Algumas dificuldades verificadas para a expansão da ESF em municípios de pequeno e médio porte, e que são potencialmente agravadas nas grandes cidades e metrópoles são citada por Sousa e Hamann (2009): 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 território (SOUZA; HAMANN, 2009, p.1329).

O Ministério da Saúde no que relaciona à resolutividade dos serviços de Saúde da Família nos grandes centros, afirma que, desde 2002, o enfrentamento se iniciou pela falta de mecanismos de relação do PSF com outros serviços (decorrente, entre outras, das dificuldades de desenvolvimento de sistemas de referência e contrarreferência); das precariedades das redes ambulatoriais e hospitalares locais preexistentes. (BRASIL, 2002, p. 21).

Para o CONASS dentre os fatores dificultadores da expansão, especialmente nos municípios de grande porte destacam-se: a capacitação dos profissionais das equipes e a integração delas com a rede já existente de serviços (BRASIL,2003).

Com o intuito de contribuir para a implantação e consolidação da ESF nos municípios que possuem mais de 100 mil habitantes e incentivar a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e do desempenho dos serviços de saúde no país, o Ministério da Saúde, com o apoio do Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD , implementou, a partir de 2003, o Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família - PROESF, em execução em 187 municípios brasileiros e nas 27 Unidades da Federação. (BRASIL, 2010). São 16 anos de história da Saúde da Família e a ESF, que tem contribuído para a expressiva ampliação da oferta de serviços básicos em todo o Brasil, e também do acesso a esses serviços, mas a expansão da cobertura e do acesso não pode ser entendida automaticamente como sinônimo de integralidade e qualidade do cuidado produzido. Em 2008, com a Portaria 154 (BRASIL, 2008a), foram implantados os NASFs – Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que têm como responsabilidade central atuar e reforçar 9 diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização. A equipe do NASF, atua em parceria, como apoio as equipes de Saúde da Família.

Atualmente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incluindo os NASF é regida pela portaria nº 2.488 de 21/11/2011.

p.156-161