

Avaliação do Programa de Saúde da Família - PSF



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria de Fiscalização e Avaliação de
Programas de Governo - SEPROG

Sumários Executivos

Avaliação do Programa de
Saúde da Família - PSF

Brasília
2002

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo -
SEPROG

SAFS Quadra 4 lote 1 Anexo I sala 436

700420900 Brasília DF

Fone: (61) 316-7902

Correio eletrônico: seprog@tcu.gov.br

Secretária

Marília Zinn Salvucci

EDITORACÃO

Instituto Serzedello Corrêa

Salvatore Palumbo

Centro de Documentação

Evelise Quadrado de Moraes

Revisão

Marília de Moraes Vasconcelos Silva

Layout e Editoração Eletrônica

Cristiano Ferreira Spohr

Gustavo Coelho de Souza

Foto: Patricia Maria Corrêa

Brasil. Tribunal de Contas da União.

Avaliação do Programa de Saúde da Família - PSF / Tribunal de
Contas da União. Brasília : TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2002.

20 p. (Sumários Executivos / TCU-SEPROG ; 7)

1. Assistência à saúde, Brasil. 2. Família, assistência médica, avaliação. 3. Saúde pública, proteção. I. Programa Saúde da Família (Brasil). II. Título. III. Série.

Catálogo na fonte: Biblioteca Ministro Ruben Rosa

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Ministros

Humberto Guimarães Souto, Presidente
Valmir Campelo, Vice-Presidente
Marcos Vinícios Rodrigues Vilaça
Iram Saraiva
Adylson Motta
Walton Alencar Rodrigues
Guilherme Palmeira
Ubiratan Aguiar
Benjamin Zymler

Ministros-Substitutos

Lincoln Magalhães da Rocha
Augusto Sherman
Marcos Bemquerer

Ministério Público

Lucas Rocha Furtado, Procurador-Geral
Jatir Batista da Cunha, Subprocurador-Geral
Paulo Soares Bugarin, Subprocurador-Geral
Ubaldo Alves Caldas, Subprocurador-Geral
Maria Alzira Ferreira, Procuradora
Marinus Eduardo de Vries Marsico, Procurador
Cristina Machado da Costa e Silva, Procuradora

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
O que foi avaliado pelo TCU?.....	10
Por que foi avaliado?.....	10
Como se desenvolveu o trabalho?.....	10
 O que o TCU encontrou.....	 11
 O que pode ser feito para melhorar o desempenho do PSF.....	 15

APRESENTAÇÃO

Esta série de publicações contém as principais informações sobre o resultado das auditorias de programas sociais realizadas pelo TCU com o intuito de avaliar o desempenho do Governo Federal em áreas estratégicas para a sociedade brasileira. As atividades foram desenvolvidas no âmbito do Acordo de Cooperação Técnica Brasil/Reino Unido, em vigor desde 1998.

Com este documento, pretende-se divulgar a atuação do TCU, informando ao público em geral, parlamentares, sociedade civil organizada e órgãos governamentais interessados, sobre o desenvolvimento dos programas auditados e suas principais características.

Neste número são apresentadas informações sobre auditoria do TCU com o intuito de avaliar o Programa de Saúde da Família PSF, sob a coordenação da Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde.

Humberto Souto
Ministro-Presidente

Avaliação do Programa de Saúde da

Família - PSF

O Tribunal de Contas da União realizou auditoria¹ com o intuito de avaliar o Programa Saúde da Família - PSF, criado em 1994, no âmbito do Ministério da Saúde, a partir da experiência bem sucedida com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.

No Ministério da Saúde, o Programa está sob a coordenação do Departamento de Atenção Básica - DAB, da Secretaria de Políticas de Saúde - SPS. Contudo, em obediência ao princípio da gestão descentralizada do SUS, as responsabilidades encontram-se distribuídas entre as três esferas de governo.

O PSF constitui estratégia central do processo de reorganização do SUS e tem por objetivo imprimir uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, responsáveis pelo primeiro nível de atendimento do sistema. O programa visa à humanização do atendimento, à resolutividade dos problemas de saúde da população, bem como à responsabilização pela referenciação necessária aos níveis de maior complexidade assistencial para garantir a continuidade do atendimento.

O acesso do beneficiário ao sistema de saúde dá-se através da Unidade de Saúde da Família - USF, a quem cabe a assistência integral e contínua, desenvolvida pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família - ESF na própria Unidade e também em domicílios. Cada Equipe trabalha com uma população adscrita e mapeada por localidade e é composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro e seis Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

¹ Apreciada em Sessão Plenária em 19/06/2002, Ministro-Relator Marcos Vilaça

O que foi avaliado?

A auditoria buscou verificar as evidências de alteração do vínculo de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde junto ao SUS e aos beneficiários do Programa, mediante a avaliação de aspectos relativos à operacionalização do PSF, no que diz respeito à implantação e atuação das Equipes de Saúde da Família, ao acompanhamento, supervisão e avaliação do Programa pela esfera estadual, e, ainda, à análise de série histórica de indicadores de morbidade e mortalidade previamente selecionados.

Por que foi avaliado?

A partir da Constituição Federal de 1988 significativas inovações na área de saúde foram introduzidas, alterando-se o foco das ações de saúde, que já não se limitam ao combate da doença e seus agravos, mas passam a privilegiar, igualmente, a promoção e prevenção da saúde. No entanto, observou-se que tem havido resistências ao rompimento com o modelo de atenção básica tradicional realizado, principalmente, em hospitais.

Buscando substituir tal modelo por outro com novas bases e critérios, criou-se o PSF, que objetiva estabelecer novos vínculos de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e os beneficiários do Programa e entre aqueles e o SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para a reorganização dos demais níveis de complexidade assistencial do sistema de saúde.

Como se desenvolveu o trabalho?

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 24/09/2001 a 05/10/2001, tendo sido visitados quatro estados e dezesseis municípios da Região Nordeste, selecionada em razão de ser destinatária de 47% dos recursos do PSF e de possuir o maior número de ESF instaladas.

Os Estados Ceará e Pernambuco foram selecionados em razão do registro de experiências positivas no PSF e, os Estados Alagoas e Paraíba, por apresentarem oportunidades de melhorias de desempenho quanto à implementação do Programa.

A metodologia utilizada para realização dos trabalhos foi o estudo de caso, implementado por meio de observação direta, entrevistas e questionários. Com vistas a ampliar o universo pesquisado, o mesmo questionário foi aplicado aos demais estados da Federação, mediante a colaboração das Secretarias Regionais do TCU, que desenvolveram seus trabalhos apenas nas capitais dos respectivos estados.

Os questionários foram aplicados junto aos coordenadores estaduais e municipais do PSF, aos médicos e enfermeiros das ESF e aos beneficiários do Programa, num total de 344 questionários.

Foram realizadas, ainda, consultas aos sistemas informatizados SIAB, SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) e CAPSI (Sistema de Captação de Dados para Pagamento) com o objetivo de construir uma série histórica dos indicadores de saúde.

O que o TCU encontrou

Conquanto a amostra tenha sido reduzida, as informações levantadas junto às secretarias estaduais de saúde, vez que têm uma visão mais próxima do funcionamento do Programa nos municípios, corroboram a maioria das constatações do TCU.

Os principais problemas encontrados e que vêm prejudicando o desempenho do Programa estão resumidos a seguir.

Assumem relevância a elevada rotatividade e a dificuldade na contratação dos médicos das ESF, decorrentes, dentre outros motivos, da insatisfação com a precariedade

do vínculo contratual de trabalho, o excesso de atendimentos, a dificuldade de acesso ao local de trabalho e as falhas no sistema de referência e contra-referência.

Percebeu-se notada insatisfação e insegurança em boa parte dos profissionais médicos e não-médicos das ESF, em decorrência do seu vínculo contratual de trabalho ser, em geral, temporário. Situação peculiar é a do Agente Comunitário, que representa o elo entre os serviços de saúde e a comunidade, devendo residir na área em que atua, o que torna necessária uma forma de contratação que resguarde o seu estreito relacionamento com a comunidade.

A análise dos questionários indica que as ESF são responsáveis por um número excessivo de famílias, além do limite máximo preconizado pelo Ministério da Saúde (4.500 pessoas). O mesmo acontece com os ACS, tendo em vista que apenas 27% deles não ultrapassam o limite recomendado (750 pessoas). Assim, como a demanda espontânea às USF ainda é muito grande, o tempo disponível para a realização de ações de promoção e prevenção à saúde fica prejudicado.

Outra constatação diz respeito aos sistemas de referência (serviço, ao qual é encaminhado o beneficiário, para atendimento mais complexo e apoio diagnóstico), ainda inadequados, para os níveis de média e alta complexidade.

Verificou-se nos trabalhos de campo que há falta sistemática de medicamentos, principalmente os destinados ao controle do diabetes e da hipertensão. Tal não deveria ocorrer, pois a descontinuidade em sua administração ocasiona graves riscos aos pacientes e traz às famílias descrédito no Programa.

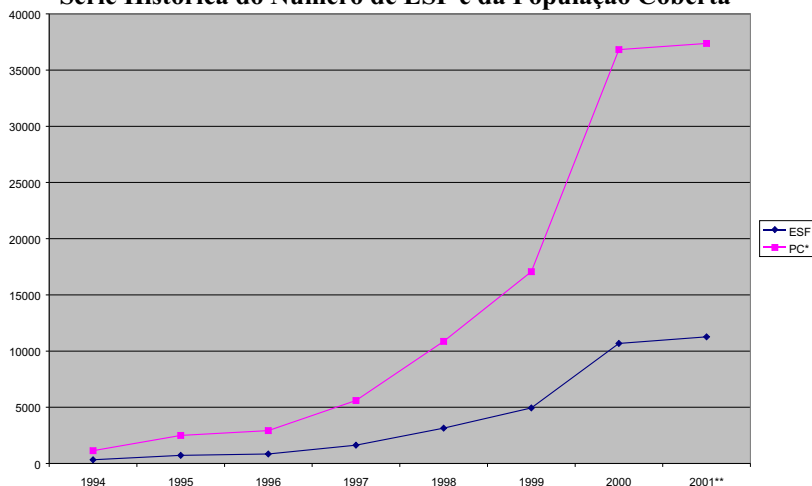
Ainda, por ocasião das visitas, observou-se que a população atendida tem dificuldade em entender o modelo assistencial do PSF, identificando a Unidade de Saúde da Família

como apenas mais um posto de saúde tradicional. Isso fica evidenciado pela procura direta pelos hospitais, sem passar na USF, o que acarreta sobrecarga de centros de média e alta complexidade com casos que poderiam ser tratados na atenção básica.

Evidentemente, além dos riscos à saúde, todos esses problemas contribuem de forma negativa à consolidação dos vínculos entre os profissionais de saúde e a população.

A partir de 1998, conforme o gráfico abaixo, houve expansão acelerada do Programa, sugerindo, inicialmente, a adesão dos gestores estaduais e municipais a sua filosofia e aos seus princípios. No entanto, tal crescimento deu-se em detrimento da garantia de infra-estrutura adequada das USF por parte dos municípios, que buscaram prioritariamente atingir os 70% de cobertura (faixa de maior valor do incentivo financeiro), sem se preocupar com a qualidade de atuação das ESF. Assim, problemas como inadequação do espaço físico das USF e insuficiência de recursos humanos foram citados com frequência.

Série Histórica do Número de ESF e da População Coberta



* PC - População Coberta / 1000

ESF - Equipe de Saúde da Família

** até julho/2001

Fonte: CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento

De acordo com as informações obtidas, as coordenações do PSF nos estados, bem como nos municípios, apesar de realizarem ações de fiscalização, monitoramento e avaliação do Programa, não o fazem de forma rotineira e sistemática. Outro achado diz respeito à ausência de treinamento para os gestores do Programa, atividade necessária ante a descontinuidade administrativa que ocorre a cada mudança nos governos estaduais e municipais, por ocasião das eleições.

Por fim, atestou-se que o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) tem apresentado um grau de inconsistências muito elevado nos seus dados (falta ou duplicidade), problema que atinge cerca de metade dos municípios com o PSF implantado. A falta de informações confiáveis pode comprometer o acompanhamento do Programa e dificultar o estabelecimento de prioridades de ação em saúde.

Contudo, notou-se uma evolução positiva em alguns indicadores de saúde² nas populações atendidas pelo PSF, a despeito de as informações contidas no SIAB referirem-se somente à população coberta pelo PACS ou PSF, e não a toda a população do município.

Mesmo não tendo sido possível aplicar técnicas com maior rigor metodológico para avaliar o impacto do Programa, seria razoável atribuir a evolução positiva dos indicadores, pelo menos em parte, às ações do PSF. O exame dos indicadores relativos à população coberta pelo Programa, aliado à reflexão dos coordenadores regionais, contida em entrevistas, sugere essa relação. Contudo, somente a ampliação da cobertura do Programa e a melhoria na confiabilidade da coleta dos dados permitirão a análise do impacto.

Apesar dos problemas, cabe ressaltar que alguns municípios, isoladamente, apresentaram resultados positivos em decorrência do pleno conhecimento da filosofia do Programa, coordenações estaduais e municipais bem estruturadas, adequada

² Taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis, número de óbitos em menores de 1 ano de idade por diarreia, número de óbitos em maiores de 28 dias e menores de 11 meses, número de internações por acidente vascular cerebral AVC na população de 30 a 59 anos, número de internações por diarreia em menores de 5 anos e número de internações por infecção respiratória aguda IRA em menores de 5 anos.

infra-estrutura das USF e atividades de promoção e prevenção à saúde. Vale destacar iniciativas como a da AMA (Associação dos Municípios Alagoanos), que vem discutindo possíveis soluções para a questão salarial e tentando uniformizar a forma de contratação dos profissionais das ESF. Outra experiência de sucesso é a utilização de plantas medicinais (fitoterapia), com eficácia e segurança terapêuticas garantidas, no município de Fortaleza/CE.

O que pode ser feito para melhorar o desempenho do PSF

Diante das deficiências na implementação do Programa , apontadas na auditoria, e objetivando colaborar para a melhoria do desempenho do PSF, o TCU formulou recomendações ao Ministério da Saúde, com o intuito de colaborar para o alcance de benefícios, tais como assimilação da filosofia do Programa, humanização no atendimento, credibilidade do Programa junto à população, aumento de resolutividade das ESF, maior disponibilização de medicamentos e valorização dos profissionais, de forma a consolidar os vínculos de corresponsabilidade.

Em síntese, foram feitas as seguintes recomendações, dentre outras medidas:

- **proposição de um percentual mínimo dos recursos, que devam ser transferidos pelos estados aos municípios para a área de saúde a ser investidos no PSF;**
- **estudo de novo parâmetro máximo de cobertura de pessoas para cada ESF;**
- **elaboração de material ilustrativo sobre a filosofia do PSF, a ser divulgado pelos Agentes Comunitários de Saúde;**

- divulgação, junto à população usuária do Programa, sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde;
- Orientação das SMS, para que promovam a readequação das áreas sob responsabilidade das USF (reterritorialização), a fim de evitar a sobrecarga de trabalho dos ACS;
- uniformização da sistemática de referência e orientação no sentido de que, se possível, sejam criadas centrais de marcação de consultas pelas SMS;
- adoção das providências necessárias, de modo a não mais faltarem, nas Unidades de Saúde da Família, os medicamentos utilizados na Atenção Básica;
- fomento à conscientização dos gestores municipais e estaduais sobre a importância da informatização das USF e da realização permanente de treinamentos voltados à operação e manutenção do SIAB;
- Produção de rotinas padronizadas para análise dos dados do SIAB para uso dos estados, municípios e USF.

Posteriormente, o Tribunal de Contas da União fará o monitoramento da implementação dessas recomendações como forma de certificar-se de que os problemas levantados pela auditoria serão enfrentados de forma efetiva.

O PSF estabelece uma nova filosofia de trabalho. Isso implica, certamente, em alguma resistência por parte dos participantes do processo de mudança: gestores, profissionais de saúde e beneficiários. Portanto, não se pode esperar que a assimilação dessa nova estratégia apresente resultados imediatos. É necessário tempo para que as boas práticas sejam reconhecidas e disseminadas e que os reflexos sobre os indicadores de saúde sejam mais significativos.

O Tribunal de Contas da União está acompanhando a implementação das recomendações de modo a certificar-se de que os problemas levantados pela auditoria serão enfrentados de forma efetiva.

Para leitura completa do Relatório, Voto e Decisão nº 649/2002-TCU-Plenário,
acesse a página do TCU na Internet, no seguinte endereço:
www.tcu.gov.br/avaliacaodeprogramasdegoverno.



Tribunal de Contas da União
SAFS - Q. 04 Lote 01
CEP - 70042 - 900 - Brasília - DF
Telefone: (61) 316 - 7222 / Fax: (61) 316 - 7502
<http://www.tcu.gov.br>