

Saúde da Família: Construindo um Novo Modelo

A experiência de Sobral

Luiz Odorico Monteiro de Andrade¹ e
Tomaz Martins Júnior²

Resumo - O Município de Sobral, até o início do ano de 1997, apresentava de um lado uma rede contratada de serviços de saúde em atenção secundária e terciária relativamente bem desenvolvida e de outro uma oferta de atenção primária bem aquém do desejável ou necessário. Até então, o município não se enquadrava em nenhum nível de gestão municipal. Os serviços de atenção primária eram oferecidos ora em unidades de maior complexidade, o que subutilizava estas estruturas, ora em unidades sem praticamente nenhuma resolutividade, unidades estas implantadas em sua maioria no interior de escolas, em estruturas físicas totalmente inadequadas. Como forma de promover a organização destes serviços, foi adotado o Programa Saúde da Família como estratégia estruturante da organização da atenção primária. Foram implantadas 31 equipes do Programa Saúde da Família, em 25 unidades básicas distribuídas em 23 Áreas Descentralizadas de Saúde. Estas equipes contam com um total de 205 Agentes Comunitários de Saúde, 31 médicos, 46 enfermeiros e 51 auxiliares de enfermagem, atingindo uma cobertura de 100% de sua população. Destacam-se neste processo, a adoção do AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) para todas as equipes, a implantação de uma Central de Marcação de Consultas, viabilizando a humanização do atendimento em nível secundário e terciário, a Caderneta da Mãe e da Criança e o curso de Residência/Especialização, recentemente iniciado, que juntamente com outras estratégias como a reunião semanal com todas as equipes têm possibilitado um processo constante de capacitação. Assim hoje, o Sistema Local de Saúde de Sobral, tendo como alicerce o Programa Saúde da Família, procura atender os princípios básicos do SUS: a universalidade, a integralidade, a equidade e a hierarquização.

Situação atual

Até o ano de 1996, Sobral tinha como principal característica um governo municipal quase ausente na formulação e execução das suas políticas públicas. Esta característica perpassava todos os setores da administração, e de forma bastante acentuada, o da saúde.

Quase toda a rede dos serviços assistenciais de saúde pertenciam a entidades filantrópicas, entidades privadas e ao governo estadual. Como o município não se apresentava habilitado em nenhuma

¹Médico, Mestre em Saúde Pública e Secretário de Saúde e Assistência Social de Sobral.

²Mestrando em Gestão e Modernização Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/Universidade Internacional de Lisboa e Técnico da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

forma de gestão do SUS, o financiamento de sua rede assistencial se limitou ao pagamento por contraprestação de serviços. Até mesmo a oferta de serviços mais especializados era inconstante, variando ao sabor de interesses corporativos e das condições pontuais de financiamento, mas nunca à partir de sua realidade epidemiológica.

O modelo assistencial do município, referência para toda a região, tinha um enfoque exclusivamente centrado na doença, tendo o espaço hospitalar como seu centro de gravidade. Em 1997 o município contava com um total de 853 leitos hospitalares, o que representava 0,85 leitos a cada 1.000 habitantes. Dos leitos hospitalares totais, 68% eram filantrópicos, 30% eram privados de unidades com fins lucrativos e somente 2% públicos. Dos leitos hospitalares, 2/3 estavam conveniados ao SUS, sendo que deste montante, 57% eram filantrópicos, 40% privados de unidades com fins lucrativos e somente 3% públicos. Do total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) pagas em Sobral de 1993 a 1996, 72% ficaram com os hospitais filantrópicos (em sua maioria com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sobral), 27% com os hospitais contratados e 1% com o município.

Mesmo os serviços ambulatoriais de Atenção Básica estavam centralizados nos hospitais, apresentando baixa cobertura e pouca, ou quase nenhuma resolubilidade. Os Postos de Saúde municipais estavam quase todos localizados dentro de escolas municipais, dispondo geralmente de duas pequenas salas, sem maiores condições de funcionamento.

O Conselho Municipal de Saúde, criado em 1994, não realizava reuniões regulares e não havia registros de suas atividades.

Proposta de intervenção

Considerando que para efetivar a construção do SILOS Sobral se fazia necessária a elaboração de um Plano Municipal de Saúde e que este deveria ser trabalhado a partir de um amplo processo participativo e democrático, foi realizada a Oficina de Planejamento Estratégico do Sistema Local de Saúde de Sobral, nos dias 04 e 05 de abril de 1997, a qual contou com 117 participantes. Nesta Oficina, foram definidas questões fundamentais como: a identidade organizacional da Secretaria no tocante à área da saúde, os princípios norteadores do SILOS de Sobral e aspectos relativos ao processo de planejamento das ações de saúde.

No que se refere ao planejamento foram analisados diversos componentes pertinentes ao SILOS. Com base no esboço da atual situação de cada um dos componentes analisados, foram traçadas as situações desejadas que deveriam ser construídas durante esta gestão como forma de viabilizar a organização do SILOS de Sobral. De acordo com cada situação desejada, foram estabelecidas as linhas prioritárias de ação e identificados os principais obstáculos e parcerias a serem realizadas. Esta oficina constituiu-se em um momento fundamental por possibilitar a elaboração do primeiro Plano Municipal de Saúde do município de Sobral. A seguir serão apresentadas as principais definições elaboradas por ocasião da referida Oficina.

Identidade Organizacional da Secretaria de Saúde e Assistência Social

- **Missão:** "Desenvolver ações de saúde e assistência social que promovam a qualidade de vida da população sobralense".
- **Visão de Futuro:** "Sobral com saúde de qualidade e qualidade de vida".
- **Princípios Doutrinários do Sistema Local de Saúde de Sobral:** Universalidade, Equidade e Integralidade.
- **Princípios Organizativos do Sistema Local de Saúde de Sobral:** Acessibilidade, Resolubilidade,

Hierarquização da Rede de Serviços, Descentralização das Ações e Serviços de Saúde e Participação Social.

• **Postura Ética e Profissional:** Solidária, Humanística e de Respeito à Cidadania.

Na definição da situação atual, no que diz respeito ao modelo de atenção ficou evidente que este era formado a partir de um conceito de saúde enquanto ausência de doença, e por isso marcadamente curativista e hospitalocêntrico. Tendo uma distribuição espacial de suas unidades de saúde centralizada, desconsiderava os fatores causais e apresentava falhas no seu sistema de referência e contra-referência.

Todo o Plano Municipal de Saúde foi traçado buscando-se a inversão deste modelo para outro onde trabalhava-se o conceito de saúde como qualidade de vida e o processo saúde-doença como fruto de uma produção social, muito mais do que simplesmente de uma história natural (biológica) da doença (vide Quadro I). Portanto, para o seu enfrentamento se fez necessária uma abordagem coletiva, um bom planejamento com base epidemiológica, descontração das unidades de saúde garantindo a acessibilidade e um desenho tendo o PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA como estratégia para a atenção básica do município.

Quadro I - Características do Antigo Modelo e do Modelo de Saúde da Família, Sobral, 1997

Antigo Modelo	Modelo de Saúde da Família
1. Com base no conceito de saúde como ausência de doença	1. Com base no conceito de saúde como qualidade de vida.
2. Com base em práticas, muitas vezes, clientelistas onde a prestação dos serviços de saúde era realizada como um favor e não como um direito do cidadão.	2. Na perspectiva da prestação de serviços de saúde como direito de cidadania.
3. Concentrava sua atenção no indivíduo.	3. Concentrando sua atenção no coletivo.
4. Concentrava sua atenção no doente.	4. Concentrando sua atenção na pessoa saudável.
5. Tinha o hospital como unidade central dominante.	5. De conformidade com o princípio de hierarquização da rede, ou seja, garantindo os três níveis de atenção, articulados entre si.
6. Com os serviços de saúde concentrados no centro urbano da cidade.	6. Com os serviços de saúde distribuídos em todo o território do município, permitindo o acesso de toda a população.
7. Com o predomínio de intervenção do profissional médico.	7. Com o predomínio de intervenção de uma equipe interdisciplinar.
8. Não considerava no planejamento e programação de suas ações a utilização de uma base de dados epidemiológica.	8. Considerando para o seu planejamento e programação uma base de dados epidemiológica, priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
9. Não considerava a realidade e autonomia local, e não valorizava a participação comunitária.	9. Estimulando a participação comunitária, e garantindo autonomia para as equipes nas ações de planejamento em nível local das Áreas Descentralizadas de Saúde.
10. Tinha como base de funcionamento o atendimento da demanda espontânea.	10. Com base na estruturação do atendimento em torno da demanda organizada.
11. Estimulava a prática médica especializada, segmentando e desagregando sua atenção sobre o ser humano.	11. Com base na percepção integral do ser humano, articulando as ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças.

Fonte: Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

Atividades realizadas

A partir das definições da Oficina de Planejamento Estratégico do Sistema Local de Saúde de Sobral, e conseqüente elaboração do seu Plano Municipal de Saúde, deu-se início às ações que viabilizassem a visão de futuro construída coletivamente pelos participantes.

Tendo estabelecido o Programa Saúde da Família como estruturante na organização de sua atenção básica, o município foi dividido em vinte e três Áreas Descentralizadas de Saúde - ADS, e deu-se início à implantação das equipes do Programa Saúde da Família. Este processo se deu gradativamente, sendo que hoje são 31 equipes de Saúde da Família implantadas.

Para o funcionamento dessas equipes, Sobral conta hoje com um total de 31 médicos, 44 enfermeiros, 51 auxiliares de enfermagem e 205 agentes comunitários de saúde.

Cada uma destas equipes, é responsável por um número de famílias residentes na área de abrangência de sua Área Descentralizada de Saúde, conforme é apresentado no Quadro II.

Nas ADS's, as equipes desenvolvem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível de atenção primário.

Quadro II - Distribuição de equipes de saúde da família e população adscrita por Área Descentralizada de Saúde, Sobral, 1999.

Zona	Área Descentralizada de Saúde	Nº de equipes do PSF	Nº de unidades de saúde	Nº de médicos	Nº de enfermeiros	Nº de agentes de saúde	Nº de famílias adscritas
Rural	Taperuaba	1	1	1	2	14	1.566
	Aracatiáçu	1	1	1	2	15	1.212
	Carcará	1	1	1	1	6	558
	Patriarca	1	1	1	1	5	357
	Bonfim	1	1	1	1	4	293
	Jaibaras	1	1	1	2	14	1.326
	Rafael Arruda	1	2	1	2	15	1.245
	Aprazível	1	1	1	1	8	741
	Jordão	1	1	1	1	14	1.160
	Sinhá Sabóia	4	1	4	4	21	4.138
	Pedrinhas	1	1	1	1	3	616
	Alto da Brasília	2	1	2	3	8	1.454
	Junco	1	1	1	2	13	2.338
	Alto do Cristo	1	1	1	2	6	1.841
Urbana	Alto Novo	1	1	1	1	5	998
	Terrenos Novos	3	1	3	4	9	2.870
	Vila União	1	1	1	2	5	937
	Santa Casa	1	1	1	1	3	934
	Padre Palhano	2	1	2	3	6	1.309
	Sumaré	1	1	1	2	7	1.348
	Dom Expedito	1	1	1	2	7	999
	Expectativa	2	1	2	2	15	3.057
Tamarindo	1	2	1	2	2	342	
Total		31	25	31	44	205	31.639

Fonte: Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família destacam-se:

- Cadastramento das famílias da área de abrangência;
- Identificação dos problemas de saúde desta população;
- Identificação de fatores desfavoráveis, que determinam uma situação de risco;
- Planejamento, de forma intersetorial e com participação social, para o enfrentamento dos problemas identificados;
- Acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área;
- Organização de demandas prioritárias à atenção em saúde, como crianças, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas e degenerativas;
- Desenvolvimento dos processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado, através de palestras e oficinas, tendo o profissional de saúde o papel de facilitador deste processo de mudança;
- Execução de ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Incentivo à participação popular através da formação de Conselhos Locais de Saúde.

Para a atuação destas equipes, avalia-se como um dos fatores dificultadores a deficiência de estrutura física e de equipamentos existentes. Neste contexto, o município de Sobral desenvolve hoje o Programa de Apoio às Reformas Sociais para o Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes – PROARES, através de uma parceria com o Governo do Estado do Ceará e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, onde foi obtida uma implementação para o Programa Saúde da Família, no valor de R\$ 1.040.000,00, para aquisição de veículos, reformas e construções de unidades e aquisição de equipamentos e materiais permanentes. Destas atividades, já foram adquiridos 11 veículos que atendem hoje a todos os distritos além de permitir o deslocamentos dos técnicos para as mais diversas áreas. Existem duas unidades de saúde em processo de reforma, e quatro em processo licitatório para construção, como também a de um Centro de Treinamento. Vários equipamentos estão sendo adquiridos, o que promoverá uma considerável melhoria nas condições de trabalho destas equipes.

No que diz respeito à participação da população e o controle social, em 1996 o Conselho Municipal de Saúde estava em funcionamento porém não atuante. Assim, estabeleceu-se como estratégia de fortalecimento a formação de Conselhos Locais em todas as Áreas Descentralizadas de Saúde. Para esta formação, foi feita uma sensibilização da equipe do Programa Saúde da Família, que desencadeou uma série de reuniões com a comunidade para sensibilização da população e escolha dos conselheiros. Todo este processo foi acompanhado pelo Conselho Municipal de Saúde. Hoje, existem 22 Conselhos Locais já formados, envolvendo todas as Áreas Descentralizadas de Saúde. Pretende-se agora promover uma renovação do Conselho Municipal, a partir destes novos Conselhos, para que assim se defina melhor o fluxo entre estes dois fóruns. É importante destacar, que embora tenha sido uma iniciativa da Secretaria de Saúde e Assistência Social, espera-se que estes Conselhos evoluam para que não fiquem configurados como Conselhos Locais de Saúde, mas sim, Conselhos Locais de Município Saudável, participando de uma forma mais atuante na sua área adscrita, em todos os setores, seja saúde como educação, cultura, desenvolvimento urbano e meio ambiente, geração de emprego e renda, assistência social etc.

Capacitação Continuada dos Profissionais

Tendo a clareza da necessidade do desenvolvimento de uma nova visão e de um novo exercício profissional, constituindo de fato uma mudança paradigmática, a Secretaria de Saúde e Assistência Social tem buscado desenvolver uma série de atividades para o atingir este objetivo, procurando criar um ambiente em constante processo de capacitação.

Nesta perspectiva, em março de 1997, a Secretaria de Saúde e Assistência Social realizou um curso de Atualização em Sistemas Locais de Saúde, com carga horária total de 160 horas, incluindo vários tópicos a saber:

- Reforma Sanitária Brasileira;
- Política de Saúde;
- Sistema Único de Saúde e Sistema Local de Saúde;
- Saúde Materno-Infantil;
- Territorialização.

Desde então, vem oferecendo várias possibilidades de capacitação para seus profissionais, seja os de nível superior como também os auxiliares de enfermagem e agentes de saúde. Destaca-se neste contexto, uma reunião sistemática que ocorre todas às terças-feiras, à partir das 18:30 horas. Esta reunião, que conta com todos os profissionais de nível superior envolvidos no Programa Saúde da Família, incluindo dentistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, constitui-se em um importante espaço que viabiliza a integração destes profissionais, troca de experiência e acima de tudo um processo constante de capacitação.

Residência/Especialização em Saúde da Família

Ainda envolvendo este processo, iniciou-se recentemente a Residência/Especialização em Saúde da Família. Este curso, elaborado à partir de uma oficina de trabalho ocorrida em dezembro de 1998, que contou com todas as instituições pertencentes ao Pólo de Capacitação do Programa Saúde da Família do Estado do Ceará, conta com um total de 70 alunos, sendo destes 24 médicos e 46 enfermeiros.

É definido como um Curso de pós-graduação lato senso para formação de médicos e enfermeiros especialistas em saúde da família, com duração de dois anos, caracterizado por treinamento em serviço sob a supervisão de profissionais de elevada qualificação ética e profissional. Foi concebido a partir de uma parceria da Prefeitura Municipal de Sobral, com a Universidade do Vale do Acaraú, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará e Escola de Saúde Pública do Ceará. Apresenta, como principais objetivos a serem alcançados:

- Definir conceitos, princípios e tendências na assistência à Saúde, bem como o processo de construção do SUS e seus princípios gerais.
- Estudar marcos teóricos e conceituais da família, enfocando aspectos históricos, culturais e sociais da dinâmica familiar.
- Identificar as inter-relações entre família, sociedade e meio-ambiente.
- Aplicar conceitos epidemiológicos à prática diária das equipes de saúde da família.
- Definir Distrito Sanitário e dominar técnicas de territorialização, estimativa rápida, cadastramento familiar e planejamento local estratégico.
- Definir instrumentos para análise de situação da área e para organização e gerenciamento de informações para traçar o plano de ação da equipe de saúde da família.
- Habilitar os profissionais para gerenciar o serviço de saúde da família.
- Preparar o profissional para trabalhar de forma interdisciplinar e intersetorial.
- Capacitar os Profissionais para vigilância à saúde no nível da Atenção Primária.
- Habilitar os profissionais de saúde para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade abrangendo a assistência ambulatorial, visita e internamento domiciliar, atendimento de urgência e emergência no nível da atenção primária de saúde.

- *Habilitar os profissionais de saúde para solucionar os principais problemas de saúde da mulher, sensibilizando-os para uma atuação que contemple as questões ligadas ao gênero.*
- *Habilitar os profissionais de saúde para solucionar os principais problemas de saúde da criança, na busca do seu crescimento e desenvolvimento saudável.*
- *Habilitar os profissionais de saúde para solucionar os principais problemas de saúde do adolescente.*
- *Habilitar os profissionais de saúde para solucionar os principais problemas de saúde do idoso, buscando estimular sua participação na comunidade.*
- *Capacitar os profissionais de saúde a tomar decisões baseadas em evidências científicas encontradas na literatura.*
- *Instrumentalizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades científicas.*
- *Instrumentalizar os profissionais de saúde em educação em saúde, mobilização e organização comunitária.*

Atenção Materno Infantil

Para o atendimento à criança, a Secretaria de Saúde e Assistência Social adotou a estratégia do AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Esta estratégia, elaborada pela Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-americana de Saúde busca a capacitação de recursos humanos a nível primário de forma global. Esta estratégia se contrapõe aos tradicionais treinamentos específicos para cada doença que podem gerar dificuldades para sistematização da consulta clínica quando a criança apresenta vários problemas.

Em Sobral, foram preparados 5 multiplicadores, que através de uma carga horária de 80 horas/aula capacitaram todas as 31 equipes do Programa Saúde da Família. Com esta capacitação e com a implantação da estratégia como protocolo clínico para a atenção básica em saúde da criança, foi possível atingir uma maior resolubilidade desta forma de atenção, otimizando-se a atuação dos recursos humanos.

Outro importante avanço alcançado com o estabelecimento desta estratégia foi no que diz respeito às ações de combate às carências nutricionais. No município, os recursos provenientes da parte variável do Piso Assistencial Básico – PAB (NOB SUS/96) destinados à aquisição de leite e óleo de soja para o atendimento às crianças em níveis elevados de desnutrição, foram acrescidos de recursos próprios, adotando-se a dieta preconizada pelo AIDPI, que corresponde à utilização de leite, óleo de soja, açúcar, feijão e arroz, o que tem determinado uma maior eficiência destas ações.

Caderneta da Mãe e da Criança

Como forma de melhorar o nível de informação da mãe para os cuidados necessários durante a gravidez e primeiros anos de vida do filho, foi criada a Caderneta de Saúde da Mãe e da Criança. Inspirada em outras similares como a Caderneta da Criança de Cuba, da França, como também a Caderneta da Mãe e da Criança do Japão e de Java, e em outras produzidas no Brasil como a de Icapuí e Quixadá. Constitui-se em um documento de 78 páginas que é entregue a todas as gestantes de Sobral na sua primeira consulta de pré-natal. Uma das maiores preocupações na sua elaboração foi dar acesso às mães a informações que venham diminuir a ansiedade comum no período gestacional, seja em aspectos ligados diretamente a este período como também relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança. Para isso, foi utilizada uma linguagem simples e muitas ilustrações, garantindo a sua compreensão. Partiu-se do fato que, nos casos de gestantes com um maior poder aquisitivo é freqüente que estas recorram às diversas publicações, na maioria leigas, mas que esclarecem sobre muitas dúvidas freqüentes

na família.

Com a intenção de contribuir para o fortalecimento do laço afetivo entre mãe e filho, em suas primeiras páginas apresenta espaço a ser preenchido com uma fotografia da criança e outra da mãe amamentando. Para viabilizar estas fotografias, diariamente um técnico da Secretaria de Saúde e Assistência Social visita todas as maternidades com uma máquina polaróide. Nessa oportunidade avalia também o preenchimento correto dos diversos campos da Caderneta. Neste momento, é entregue também um certificado, assinado pelo Prefeito Municipal, parabenizando a família e comprometendo-se a cumprir a parte do poder público na garantia de uma melhor qualidade de vida para o novo cidadão. Também é entregue à mãe na sua última consulta de pré-natal, um enxoval básico para a criança.

O Programa Saúde da Família e sua integração com a atenção secundária e terciária: em busca da integralidade

Sem nenhuma dúvida, o maior desafio encontrado para implementação da Gestão Plena no município de Sobral diz respeito à estratégia para se atingir a integralidade da atenção, através de um sistema hierarquizado, considerando a particularidade de possuir uma considerável rede privada ou filantrópica de atenção secundária e terciária. Tal fato leva à necessidade de eficientes instrumentos que viabilizassem o controle e avaliação destas unidades afastando-se um "supostamente certo" prejuízo decorrente dos conflitos políticos e porque não dizer partidários existentes e muitas vezes determinantes nas relações locais. O grande desafio é assumir a gestão plena do sistema municipal, sem, entretanto, ser o gerente executivo de todas as unidades, guardando uma coerência de todas as suas ações com um Plano Municipal de Saúde elaborado de forma coletiva.

Para o enfrentamento deste problema, além da Coordenação de Controle e Avaliação e com o Serviço Municipal de Auditoria, Sobral conta hoje com um importante serviço: a Central de Marcação de Consultas. Inaugurada no dia 30 de julho de 1998, é composta por 6 (seis) computadores interligados em rede, com um servidor, e 6 ret-sets operados por videofonistas. Tem como principal objetivo a humanização do atendimento nas consultas e exames especializados, agilizando e facilitando o acesso e a resolubilidade a este tipo de atendimento. É importante destacar que esta marcação só é feita através de uma das unidades de atenção básica de saúde cadastradas, possuidora de uma senha intransferível de acesso, o que garante a organização do sistema tendo como sua única porta de entrada estas unidades e o funcionamento de um sistema de referência e contra referência. Em fase de aprimoramento constante, vêm acumulando importante experiência na organização de serviços de saúde em município de médio porte em Gestão Plena do Sistema Municipal e com um Programa Saúde da Família Universalizado.

Através da Central, tornou-se possível atingir o objetivo proposta de humanizar a atenção nos níveis de atenção secundário e terciário, além de garantir às equipes do Programa Saúde da Família o acesso de sua população adscrita às consultas e exames especializados que se fizerem necessários. Permite também, auxiliar estas equipes no diagnóstico do perfil de morbidade desta população como também do nível de resolubilidade da unidade de atenção básica.

Processo de gerenciamento da informação

Para o monitoramento dos indicadores de forma constante, tornou-se necessária a existência de um Sistema de Informação eficiente, e portanto ágil e preciso. Tem-se a clareza que, através deste monitoramento salva-se hoje uma grande quantidade de vidas. Não tendo até o início de 1997 nenhum software de acompanhamento de indicadores implantado no município, gradativamente foram sendo implantados diversos sistemas de informação, constituindo, assim, o Serviço de Epidemiologia da Coordenação de Saúde da Família.

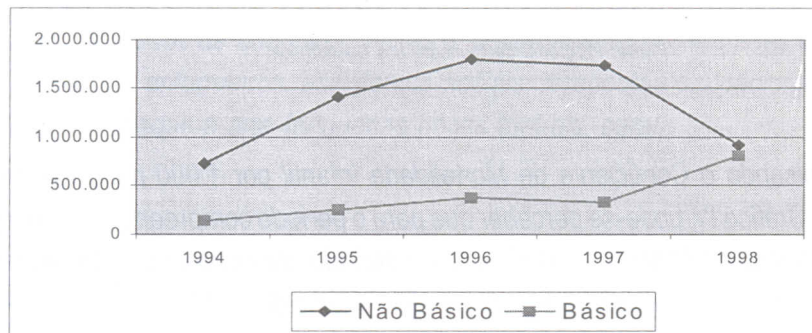
nação de Vigilância à Saúde, que hoje tem gerado importantes informações gerenciais. Ressalta-se que, estes sistemas permitiram a construção de uma sala de situação, disponibilizada inclusive pela Internet através do site www.sobral.ce.gov.br.

Dentre os Sistemas implantados estão o Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, e Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN, o que tem viabilizado o monitoramento constante dos indicadores.

Impactos já identificados

A implantação do Programa Saúde da Família no município de Sobral, tinha como principal objetivo, promover uma mudança do modelo de atenção em saúde (conforme já descrito anteriormente), e com isto uma melhoria da qualidade de vida de sua população. O Gráfico I apresenta o total de procedimentos ambulatoriais executados nos anos de 1994 a 1998, no Sistema de Saúde de Sobral, classificados em procedimentos básicos de atenção à saúde e não básico. Através dele podemos perceber que em 1994 apenas 16% deste total correspondia a procedimentos básicos, sendo que em 1998 este percentual subiu para 47%, o que vem demonstrar que, à partir da Gestão Plena do Sistema Municipal de Sobral e a implantação do Programa Saúde da Família, está sendo possível promover a mudança desejável no modelo de atenção em saúde, privilegiando a atenção básica.

Gráfico I - Produção ambulatorial do SUS/Sobral. Quantidade aprovada por ano de competência e categoria de procedimentos, Sobral, 1994 a 1998



Fonte: Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral

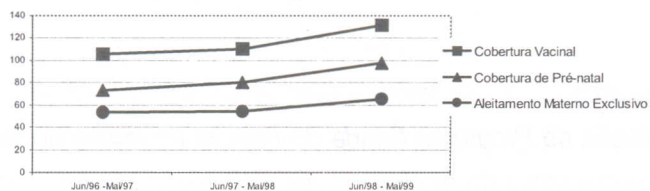
As ações de saúde devem ter como principal norte a realidade epidemiológica de sua população. Estas informações devem ser sempre utilizadas para o seu planejamento, como também tê-las como única forma efetiva de avaliação de resultados, pois é através dos indicadores epidemiológicos que pode-se medir o impacto de uma política de saúde.

Através do Gráfico II, pode-se avaliar o aumento de cobertura para pré-natal, aleitamento materno exclusivo e vacinas em dia, a partir das informações geradas inicialmente pelo Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - SIPACS e posteriormente pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Percebe-se uma excelente cobertura no que diz respeito às vacinas, uma cobertura de quase 100% para o pré-natal em maio de 1999 e aumento significativo para o aleitamento materno exclusivo, que sem dúvida constitui-se um trabalho um pouco mais difícil por depender de uma mudança de comportamento.

Através do seu Programa de Combate à Desnutrição e com a utilização da dieta preconizada pelo AIDPI, tem-se conseguido uma mudança na freqüência de casos de crianças desnutridas. Através

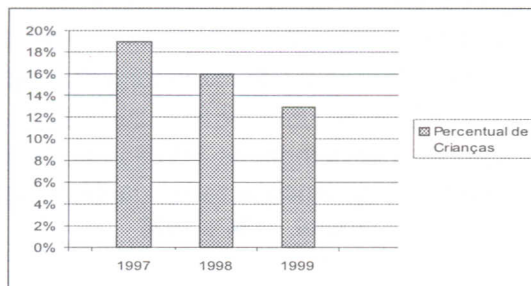
do Gráfico III, pode-se perceber no período de 1997 a 1999 uma queda constante do número de crianças com peso abaixo do percentil 10, coincidindo com a implantação do Programa Saúde da Família e adoção da dieta proposta pelo AIDPI.

Gráfico II - Evolução de indicadores de cobertura do município de Sobral, no período de junho de 1996 a maio de 1999.



Fonte: SIPACS e SIAB de Sobral

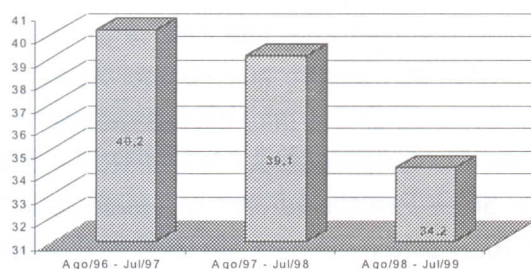
Gráfico III - Evolução do número de crianças de 0 a 23 meses, com peso abaixo do percentil 10 para o período de 1997 a 1999, Sobral.



Fonte: Programa de Combate aos Desnutridos.

Analisando o Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos para os períodos apresentados no Gráfico IV, pode-se perceber que para o período compreendido entre agosto de 1998 e julho de 1999 ele é aproximadamente 13% inferior ao do período compreendido entre agosto de 1997 e julho de 1998, e 15% inferior ao do período de agosto de 1996 e julho de 1997.

Gráfico IV - Coeficiente de mortalidade infantil do município de Sobral por 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Agosto de 1996 à Julho de 1997 - Sistema de Informação do Programa de Agentes de Saúde; Agosto de 1997 à Julho de 1999 - SINASC e SIM

Com todas as ações que estão sendo desenvolvidas, Sobral se orgulha hoje de possuir uma Sistema de Saúde que "herdou" uma boa estrutura de atenção secundária e terciária, e que através da implantação destas 31 equipes do Programa Saúde da Família vem alcançando uma real inversão do modelo de atenção em saúde, estruturando sua rede de atenção básica e criando um sistema de referência e contra-referência dentro dos princípios da hierarquização da rede.

Sem dúvida nenhuma, o maior impacto já alcançado é o resgate da auto-estima de povo sobralense, que provocado pela ausência da administração pública até 1996, viu-se envolvido em um "turbilhão" de mudanças em todas as áreas da administração. No concernente à saúde, após apresentado este trabalho, ressalta-se a importância do fortalecimento do conceito de saúde enquanto direito de cidadania e como qualidade de vida, como também a infinidade de vidas já salvas, garantindo a existência de novos cidadãos.

Referência Bibliográfica

- SOBRAL, Plano Municipal de Saúde. Secretaria de Saúde e Assistência Social, mimeo, 1997.
- Pesquisa do Instituto de Desenvolvimento do Trabalho, mimeo, 1999.