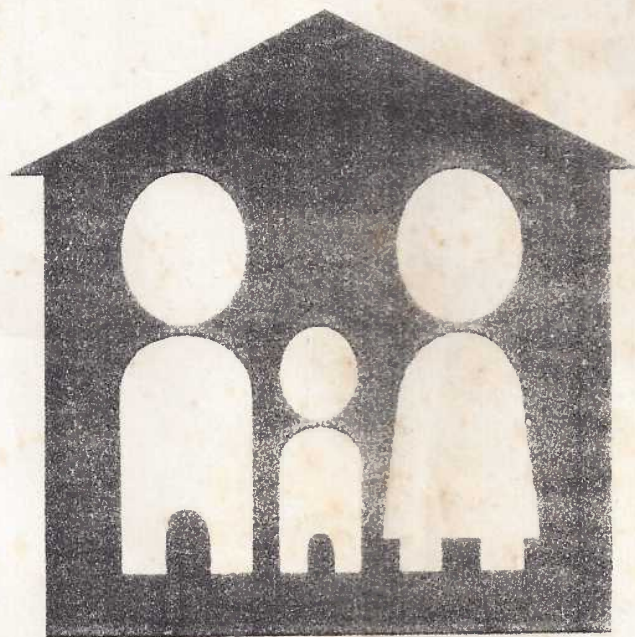


Manalo



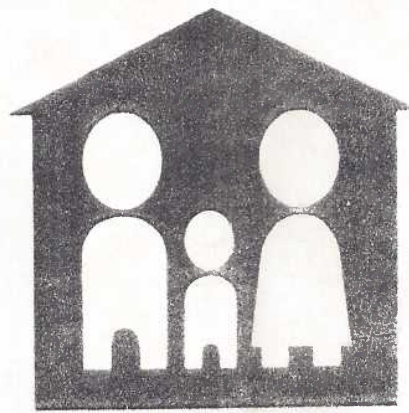
Saúde Dentro de Casa

Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Ministro da Saúde
Henrique Santillo
Presidente da Fundação Nacional Saúde
Álvaro Antônio Melo Machado
Diretor do Departamento de Operações
José Lázaro de Brito Ladislau
Coordenadora de Saúde da Comunidade
Heloíza Machado de Souza
Gerente do Programa Saúde da Família
Eliana Maria Mattos Dourado

Dr. Marcello D. B. Dalla
MÉDICO
CRM 4313

Programa de Saúde da Família



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

© 1994. Fundação Nacional de Saúde.

Esplanada dos Ministérios - Anexo do Ministério
da Saúde - 3º Andar - Telefones (061) 321 3452
226 2693 e 315 2797 - Fax (061) 226 4340
CEP 70.058.000

Fundação Nacional de Saúde. Departamento
de Operações. Coordenação de Saúde
da Comunidade. Programa Saúde da
Família.

Programa Saúde da Família; saúde dentro
de casa / Fundação Nacional de Saúde,
Departamento de Operações, Coordenação de
Saúde da Comunidade, Programa Saúde da
Família. - Brasília, Ministério da Saúde, 1994.

SUMÁRIO

Apresentação	5
O Que É o PSF	6
O Objetivo do PSF é	8
As Metas do PSF	9
Como as Equipes Vão Agir	10
O PSF na Prática	12
A Formação da Equipe	14
O Acompanhamento das Equipes	15
O Sistema de Informação	16
A Organização do PSF	17
Como Financiar o PSF	18

APRESENTAÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) faz parte de uma estratégia desenvolvida para promover mudanças no atual modelo de assistência à saúde do país, que dá mais atenção à cura do que à prevenção das doenças.

Os profissionais de saúde vão estar em contato direto com a comunidade, diariamente, para orientar cada família a evitar as doenças, fazer o seu tratamento, quando for o caso, e ajudar a construir um ambiente saudável, melhorando a qualidade de vida. Com isso, será possível humanizar o atendimento e, ao mesmo tempo, criar uma relação de confiança entre as equipes de saúde e a população.

O PSF vai apoiar o trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, a comunidade e todos os setores da administração do município. Dessa forma, poderão ser identificados os principais problemas e adotadas medidas concretas para mudar as condições que expõem a população aos riscos de adoecer e morrer. O atendimento será dado, prioritariamente, aos grupos mais vulneráveis da comunidade.

Todo município que aderir ao Programa terá equipes de saúde responsáveis pelo atendimento direto a um número limitado de famílias, residentes numa área específica.

Com a implantação do PSF, o Ministério da Saúde espera contribuir para a organização do Sistema Local de Saúde (SILOS), com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

HENRIQUE SANTILLO
Ministro da Saúde

O QUE É O PSF

CONCEITO

O Programa de Saúde da Família é um modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária.

ORGANIZAÇÃO

Cada equipe básica do PSF será responsável pela cobertura de uma área geográfica onde habitem de 800 a 1.000 famílias. Este critério pode ser alterado em função das condições de acesso e da densidade demográfica do município.

EQUIPE

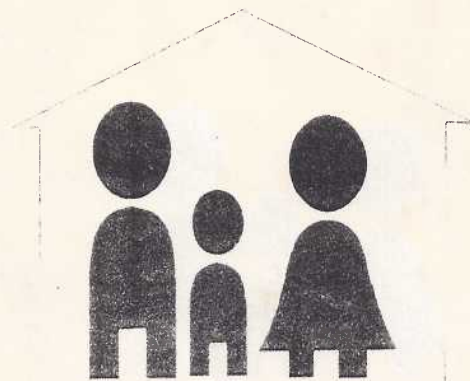
As equipes do PSF serão compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes de saúde. A estrutura das equipes poderá ser modificada de acordo com a realidade local. Caberá ao SILOS garantir a supervisão e a atualização profissional.

RESIDÊNCIA

A equipe do PSF deverá residir na comunidade onde irá atuar e trabalhar em regime de dedicação exclusiva.

ATUAÇÃO

As equipes não devem atuar isoladamente, mas buscar, sempre que possível, a parceria com os diversos segmentos da sociedade. Para garantir a participação ativa da comunidade deverão ser desenvolvidas ações de educação e



promoção da saúde, com a difusão permanente de informações.

ATENDIMENTO

Cada pessoa da família receberá atenção integral da equipe do PSF, independentemente da idade e do estado de saúde. As equipes serão responsáveis pela execução de ações que previnam o aparecimento e o aumento da incidência de doenças.

ACESSO

O PSF é a porta de entrada ao sistema de saúde em todas as localidades onde estiver implantado.

PERFIL

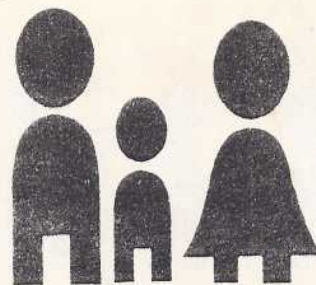
A formação básica dos profissionais de saúde integrados ao PSF deve ser direcionada para esse modelo de atenção, que exige qualificação técnica e identificação com os objetivos desse trabalho.

SALÁRIOS

Os profissionais que integram o PSF devem ter uma política salarial diferenciada, uma vez que trabalharão em regime de dedicação exclusiva.

CONTROLE

O controle da qualidade dos serviços prestados pelo PSF e a avaliação do desempenho profissional da equipe de saúde serão exercidos por grupos de supervisão, pelos conselhos de saúde e pelas comunidades atendidas.

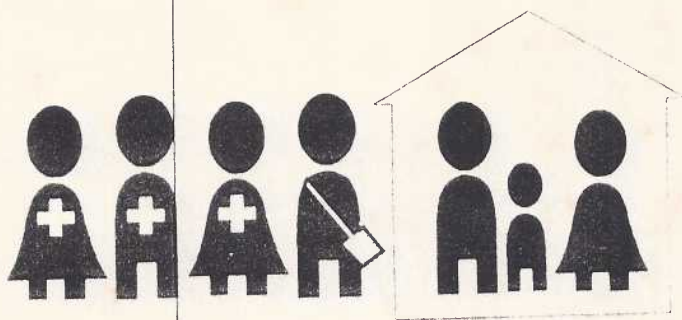


O OBJETIVO DO PSF É

Melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e à comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e o tratamento das doenças.

E AINDA

- Divulgar o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão.
- Promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, num enfoque comunitário.
- Prestar atendimento básico de saúde, de forma integral, a cada membro da família, identificando as condições de risco para a saúde do indivíduo.
- Proporcionar atenção integral, oportuna e contínua à população, no domicílio, em ambulatórios e hospitais.
- Agendar o atendimento à população, com base nas normas dos programas de saúde existentes, sem descartar a possibilidade de atendimentos eventuais e domiciliares.



- Humanizar o atendimento e estabelecer um bom nível de relacionamento com a comunidade.

- Organizar o acesso ao sistema de saúde.

- Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento no sistema de saúde.

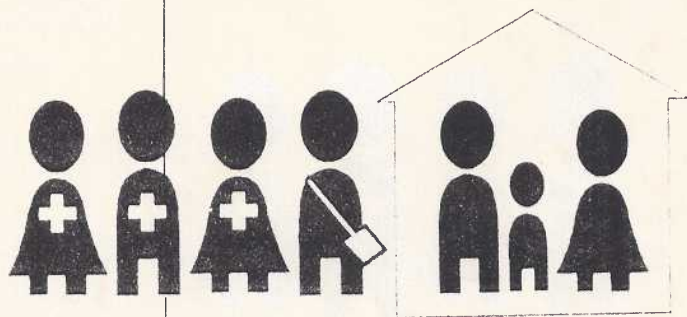
- Promover a supervisão e a atualização profissional para garantir boa qualidade e eficiência no atendimento.

- Levar ao conhecimento da população as causas que provocaram as doenças e os resultados alcançados na sua prevenção e no seu tratamento.

- Incentivar a participação da população no controle do sistema de saúde.

AS METAS DO PSF

No primeiro ano de funcionamento (1994), o PSF deve ser implantado nos 26 estados e no Distrito Federal, favorecendo as localidades onde os serviços de saúde estejam municipalizados e queiram aderir ao Programa. Para atingir esse objetivo serão formadas 2.500 equipes de trabalho, que irão atender 2,5 milhões de famílias.



COMO AS EQUIPES VÃO AGIR

NA COMUNIDADE

AVALIANDO A SAÚDE

As equipes vão fazer o cadastramento das famílias e o levantamento das condições de saúde da comunidade onde atuam. Assim, será possível organizar e planejar as ações de assistência à saúde, além de atualizar as informações sobre o município.

VISITANDO OS DOMICÍLIOS

As equipes de saúde farão visitas domiciliares, programadas ou solicitadas, para acompanhar a situação de saúde da família. Essas visitas são essenciais para integrar as equipes com as famílias e garantir a permanente proteção à saúde.

INTERNANDO NA PRÓPRIA CASA

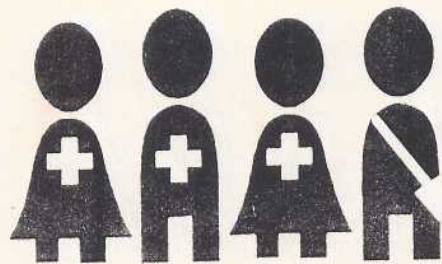
Para humanizar o tratamento, sempre que houver condições, as pessoas que apresentarem doenças crônicas, de baixo risco ou estiverem em fase de recuperação, poderão ser internadas na sua própria casa. Essa decisão é tomada pela equipe do PSF em conjunto com a família.

PARTICIPANDO DE GRUPOS DE SAÚDE

As equipes de saúde deverão estimular e participar de reuniões de grupos onde se discutam as ações do Programa, a organização da sociedade, a medicina popular e a solução dos problemas prioritários da comunidade.

NAS UNIDADES DE SAÚDE

O atendimento nas unidades de saúde será prestado aos casos de rotina e aos grupos



programados pelas equipes de saúde. Para garantir a qualidade do atendimento, as unidades deverão dispor de material permanente e de consumo, além de medicamentos básicos, definidos pela Coordenação Nacional do PSF.

SOLICITANDO EXAMES

As equipes de saúde poderão solicitar exames auxiliares de atendimento primário. Os serviços de laboratório, radiologia e outros, em nível municipal e estadual, serão definidos pelos respectivos gestores.

Cada município deve organizar seu próprio sistema de apoio ao diagnóstico, adaptado às condições e necessidades locais.

ENCAMINHANDO AOS AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS

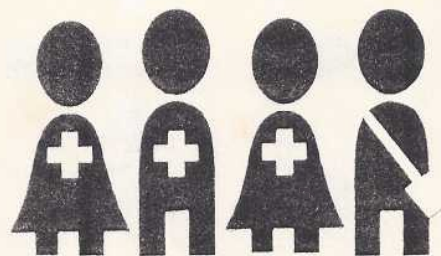
As equipes do Programa serão responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes para consultas com especialistas nos ambulatórios da rede do SUS. Além de orientar e agendar as consultas, as equipes devem registrar em fichas próprias todos esses procedimentos. Será incentivada a implantação de central de marcação de consultas, que deverá ser a referência para o funcionamento do sistema.

INTERNANDO EM HOSPITAIS

Todos os casos que necessitarem de internação serão encaminhados aos hospitais previamente determinados. As equipes deverão acompanhar a evolução dos pacientes internados.

REMOVENDO OS PACIENTES

As equipes do PSF deverão definir as formas de remoção dos pacientes, obedecendo as normas locais.



O PSF NA PRÁTICA

Antes da implantação do Programa no município serão realizados fóruns de apresentação e debate, com a participação de autoridades políticas e sanitárias locais e representantes da sociedade organizada, que devem ser envolvidos no processo desde a sua fase inicial.

COMO ADERIR AO PSF

1. O Ministério da Saúde firmará, com cada Unidade da Federação, um convênio de adesão ao PSF.

2. Os municípios de estados que não aderirem ao Programa podem encaminhar a proposta de adesão à Coordenação Nacional do PSF.

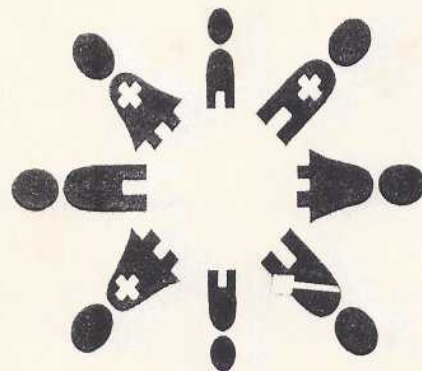
3. Nos estados onde houver convênio de adesão, as propostas dos municípios deverão ser encaminhadas à Coordenação Estadual do PSF, para análise de viabilidade técnica, comprovando-se a existência do Conselho Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde e de plano de saúde vigente.

4. Os municípios devem formalizar um compromisso de co-financiamento do Programa e estabelecer mecanismos de referência e contra-referência. Além disso, devem garantir treinamento, educação continuada, supervisão e recursos materiais.

5. Em cada instância administrativa será criada uma coordenação, responsável pela supervisão e avaliação do Programa, no seu próprio nível (estadual ou municipal).

A ESCOLHA DAS ÁREAS

O PSF será implantado, prioritariamente, nas áreas delimitadas no Mapa da Fome do



IPEA, de acordo com as características geográficas e a distribuição da população em cada município.

A escolha deve observar os seguintes critérios:

1. Realização de mapeamento das áreas do município indicadas para a implantação do Programa;

2. Interesse da comunidade em participar do PSF:

3. Necessidades de saúde locais;

4. Oferta de serviços existente;

5. Estudo da demanda por estes serviços;

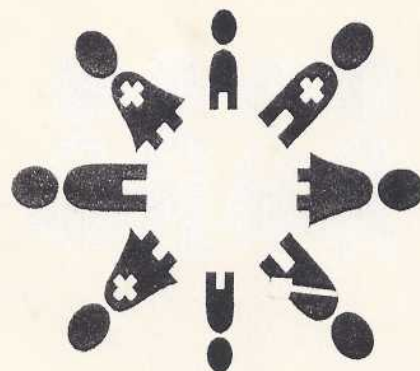
6. Existência de apoio para o diagnóstico e tratamento de doenças, consultas especializadas e hospitais que assegurem o atendimento adequado e a eficiência do Programa;

7. Disposição da administração municipal em adotar o modelo de assistência à saúde proposto pelo PSF e em co-participar do seu financiamento.

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

As equipes de saúde do PSF devem trabalhar de forma integrada com a comunidade. Assim, será possível aumentar a participação das organizações populares no planejamento, execução e avaliação do Programa e contribuir para o controle social das ações e serviços de saúde.

As instituições privadas e as entidades sem fins lucrativos também devem ser estimuladas a colaborar com o Programa, fornecendo material para as unidades de saúde e moradia para os profissionais do PSF.



A FORMAÇÃO DA EQUIPE

O RECRUTAMENTO E A SELEÇÃO

O processo de recrutamento e seleção dos candidatos ao PSF será coordenado pelas secretarias municipais de saúde com assessoria dos níveis estadual e federal.

Diante das condições peculiares de trabalho das equipes do PSF, devem ser estabelecidas normas especiais para a contratação e treinamento de pessoal, além de uma política salarial diferenciada, já que estes profissionais trabalharão em regime de dedicação exclusiva.

A contratação dos agentes comunitários de saúde, para o Programa, deverá obedecer as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Fundação Nacional de Saúde/MS.

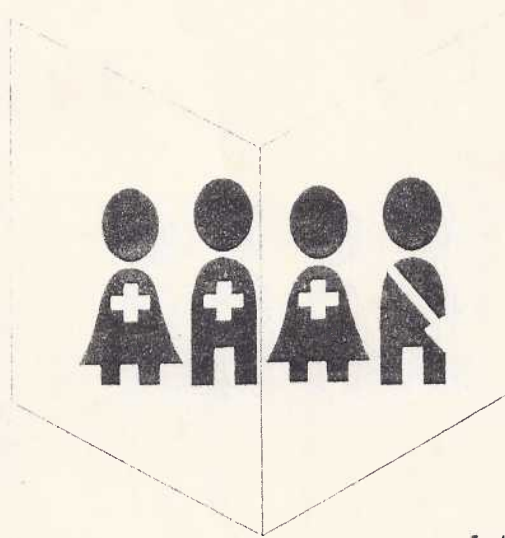
O TREINAMENTO

As equipes do PSF serão treinadas para prestar atenção integral à saúde do indivíduo e da família, no contexto da comunidade. Devem ser garantidos programas permanentes de educação, incluindo o ensino à distância.

O INTERCÂMBIO

A formação de recursos humanos em saúde comunitária será estimulada através de acordos com universidades e outras instituições.

Para promover o intercâmbio entre os centros de formação de recursos humanos será desenvolvida uma rede de informações que deverá divulgar, para todas as universidades, os resultados do trabalho e das experiências desenvolvidas.



A partir dessas informações, será criado um banco de dados sobre a saúde comunitária e da família, que estará à disposição de universidades e entidades interessadas, para subsidiar os cursos de formação e capacitação, além do próprio PSF. Será promovido, ainda, o intercâmbio de experiências com outros países que desenvolvam trabalhos semelhantes.

O ACOMPANHAMENTO DAS EQUIPES

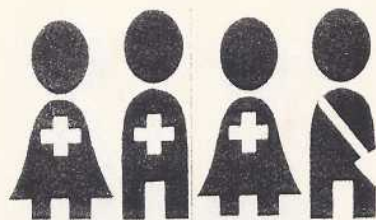
A SUPERVISÃO

A supervisão das equipes do PSF será feita periodicamente por um grupo multiprofissional, com formação nas áreas básicas de saúde, que também realizará treinamento teórico e prático, além de assessoria nas consultas.

A AVALIAÇÃO

A equipe de supervisão avaliará o trabalho das equipes de saúde com base em três princípios:

1. As mudanças nas condições de saúde da população e na qualidade de vida, verificadas após o início do trabalho;
2. O nível de satisfação da população em relação ao serviço prestado, que deve ser avaliado periodicamente;
3. O desempenho das equipes de saúde, avaliado através de supervisões, realizadas no seu próprio local de trabalho.



O SISTEMA DE INFORMAÇÃO

As informações geradas a partir do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde do PSF serão registradas da seguinte forma:

1. CADASTRO FAMILIAR

Todos os domicílios pertencentes à área de abrangência do PSF serão cadastrados. Esse registro deve incluir a composição da família, com dados de cada um dos familiares, além das condições sócio-econômicas e de saúde;

2. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Cada um dos membros das famílias cadastradas receberá um cartão de identificação, contendo um código numérico, cujo prefixo é o cadastro familiar. Este cartão possibilitará a implantação do cadastro único no SILOS, viabilizando o acesso às centrais de marcação de consultas e de vagas hospitalares.

3. PRONTUÁRIO FAMILIAR

Cada família terá um prontuário, com fichas individuais para os seus membros. O prontuário receberá o mesmo número do cadastro e do cartão de identificação e conterá, na capa, os principais dados da família.

Serão registrados no prontuário todos os procedimentos realizados pela equipe de saúde, como as visitas domiciliares, vacinações, diagnósticos e tratamentos. O Cartão da Criança e o Cartão da Gestante também deverão ser usados.



4. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS

As consultas, encaminhamentos, exames de diagnósticos, internações e emergências, além dos procedimentos de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde deverão ser registrados obrigatoriamente.

ANÁLISE E CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS

Os dados registrados pelas equipes de saúde serão consolidados e analisados mensalmente e os resultados repassados à comunidade.

INDICADORES E METAS

As metas do PSF serão estabelecidas com base em indicadores nacionais, aos quais poderão ser acrescentados outros, se a equipe local considerar necessários.

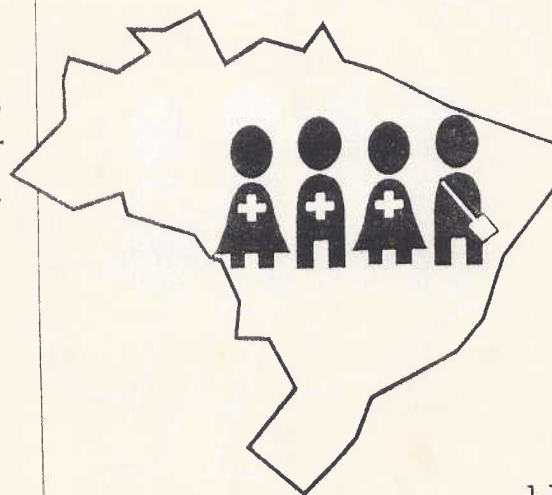
A ORGANIZAÇÃO DO PSF

GERÊNCIA NACIONAL

A Coordenação de Saúde da Comunidade, da Fundação Nacional de Saúde, manterá uma gerência para o PSF, articulada aos Programas de Agentes Comunitários de Saúde, de Parceiras Tradicionais e de Interiorização do SUS.

GERÊNCIAS ESTADUAL E MUNICIPAL

Sugere-se a criação de uma coordenação, de acordo com a estrutura organizacional dos níveis estadual e municipal, que deverá estar articulada aos demais programas de saúde, cujas ações se integram ao PSF.



COMO FINANCIAR O PSF

NOS MUNICÍPIOS

1. ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DAS EQUIPES DO PSF

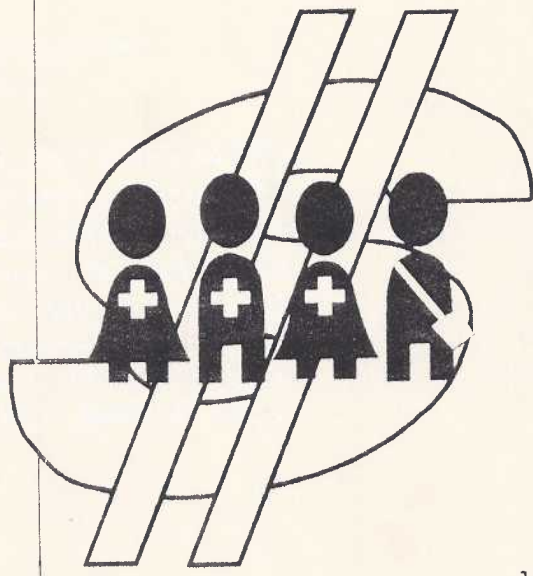
Este sistema garantirá recursos ao gestor local para pagar os salários e os encargos sociais da equipe do Programa, através das atividades produzidas pelas equipes do PSF e financiados pelo sistema de informação ambulatorial do SUS (SIA-SUS).

2. CONVÊNIO ENTRE O MS E AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Com esse convênio os municípios poderão financiar outras despesas do Programa, durante os dois meses iniciais da implantação.

NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

O Ministério da Saúde repassará recursos financeiros para apoiar as atividades de planejamento, capacitação das equipes do PSF nos municípios, educação permanente e supervisão, que são de responsabilidade das coordenações estaduais do Programa.



ERRATA:

Na página 12 - COMO ADERIR AO PSF,
no ítem 2 substituir por:

Nos estados cujas Secretarias Estaduais de Saúde não aderirem ao Programa, os municípios interessados encaminharão sua proposta de adesão à Comissão Bipartite, que com a participação do Ministério da Saúde elaborará a programação do estado com a finalidade de contemplar os municípios beneficiados pelo sistema SIA/SUS. A participação do Ministério no processo, visa também viabilizar o ingresso de todos os municípios que desejarem aderir ao PSF, dentro do cronograma de metas estabelecidas.

Edição e Arte Final: ÂNCORA Comunicação

Origem do Documento

Este documento foi elaborado a partir das conclusões obtidas na reunião sobre o tema "Saúde da Família" realizada nos dias 27 e 28 de dezembro, no Ministério da Saúde com a participação dos seguintes técnicos:

- Aírton Stein - Sociedade Brasileira de Medicina Geral e Comunitária e Serviço de Saúde da Comunidade/ Grupo Hospitalar Conceição/RS;
- Anamaria Cavalcante - Secretária de Saúde do Estado do Ceará e CONASS;
- Carlos Grossman - Grupo Hospitalar Conceição/RS
- Cláudia Beltran Vale - Secretária Municipal de Higiene e Saúde de Santos/SP;
- David Tejada - OPS/OMS;
- Diorlanda Souza - DCAS/SAS/MS;
- Eliana Maria Dourado Mattos - Secretária Municipal de Saúde de Cotia/SP;
- Emilia Tomassini - CODEC/SAS/MS;
- Florentino Garcia Scarponi - OPS/OMS;
- Halim Antonio Girade - UNICEF;
- Ivanildo Tajra Franzosi - UNICEF;
- José Lazaro de Brito Ladislau - Diretor-Geral do DEOPE/FNS;
- Lucimar Coser Cannon - COMIN/MS;
- Luis Odorico - CONASEMS e Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá/CE;
- Marilena Gentile - Coordenadora do Programa Médico da Família/CADAIS/SES/SP;
- Sílvia Mamede Soares - Secretária de Saúde do Estado do Ceará
- Virgílio P. e Silva - DICON/SAS/MS;
- Wladimary M. de Azevedo - PACS/DEOPE/FNS/MS;

Elaboração e Revisão

- Álvaro Antonio Melo Machado - Presidente da FNS/MS;
- Antero Coelho Neto - Instituto para Melhoria da Qualidade de Vida - CE;
- Carolina Siu - UNICEF;
- Coordenadores Estaduais do PACS - Norte e Nordeste
- Eliana Maria Dourado Mattos - Secretária Municipal de Saúde de Cotia/SP
- Gilson Caleman - Diretor do DECAS/MS;
- Gilson Cantarino - SMS - Niterói;
- Gilson Carvalho - Secretário da SAS/MS;
- Heloíza Machado de Souza - COSAC/DEOPE/FNS/MS;
- Jacinta Maria Moreira P. Castro - SES/CE;
- Luz Marina Ponce de Leon V. - OPS;
- Manoel Dias da Fonseca - ESP - CE;
- Marco Aurélio da Ros - UFSC - HU;
- Maria Célia Vasconcelos - PMN/FNS - PMF - Niterói;
- Napoleão Marcos de Aquino - COMOR/MS;
- Norberto Martínez Cuellar - OPS;
- Olinto de Medeiros Rocha - CADAIS/SES/SP;
- Oscar Castillo - UNICEF;
- Paulo Jorge F. Bonates - SESA/UFES;
- Rita Brossard de Souza Pinto - CAESA/MS;
- Severino Ramos de Lima - UFPB;
- Vicente Paulo Monteiro - SES/CE;

Colaboração

- Gerência Nacional do PACS
Danuza Fernandes Benjamin
Edneuz M. Nascimento
Estela Auxiliadora Almeida Lopes
Maria José Ribamar Fonseca
Maria Fátima de Souza
Marisa A. de Souza

Coordenações Estaduais do PACS

- Aguinelda Maria de Souza - RN
- Ana Auxiliadora Nunes Farias - PB
- Efigênia Cardoso Coutinho - BA
- José Carlos Machado de Carvalho - PA
- Maria Cristina M. Lima Carvalho - AM
- Maria Eglantina Rondon - AM
- Maria Goes de Oliveira Alencar - PI
- Maria Inês Vasconcelos do Amaral - CE
- Maria José Correia Silva - PE
- Maria José de O. Evangelista - SE
- Maria de Fátima de L. Maia Almeida - AL
- Mirlene Moraes de Souza - RO
- Neuza Rezende - AP

