



ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DO PSF NO ESTADO DE SERGIPE

MÁRCIO GETIRANA-MOTA, TAÍSA PEREIRA SANTOS, WILLAMS TIAGO DOS SANTOS,
VANESSA ALVES FREITAS, FELIPE JOSÉ AIDAR MARTINS

RESUMO

Introdução: Ao final dos anos 70, foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aos países em desenvolvimento a criação de um programa de que pudesse promover ações voltadas para a melhoria da saúde na atenção primária. O pontapé inicial para essas ações foi tomado a partir da elaboração da declaração de Alma-Ata em 1978. É de suma importância destacar que, o Brasil a partir desse conceito tem orientado suas políticas na área da saúde, especialmente na atenção primária que foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) através do Programa de Saúde da Família (PSF) desde 1994 como políticas nacionais de atenção básica visando proporcionar uma melhor atenção à saúde da população. O PSF surge no Brasil como uma possibilidade de ajuste do modelo assistencial da atenção básica em concordância com os princípios do SUS. **Objetivo:** O objetivo geral deste trabalho é avaliar a eficiência dos PSF no estado de Sergipe dentro do período de 2010 a 2018. E de forma específica, analisar se houve aumento do número de equipes do PSF, cobertura populacional atendida e número de internações pelo SUS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa dos dados. A coleta ocorreu entre o período de 20 de janeiro de 2021 a 23 de fevereiro de 2021. Os dados utilizados para coleta são de origem secundária, extraídos através dos sites: egestorab e tabnet, para a análise dos dados. Utilizou-se o período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Pois o ano de 2019 ainda não constava disponível no site (egestorab). **Resultados:** Diante dos dados encontrados, é possível verificar que houve um aumento do número de equipes do PSF de ~8% e de 8% em relação a cobertura populacional das equipes. Quando analisado a relação entre cobertura populacional e internações por condições sensíveis. A uma leve baixa no número de internações, sendo necessário mais estudos específicos para este tema no estado de Sergipe. **Conclusão:** este trabalho conclui que o estado de Sergipe vem promovendo uma melhora na eficiência do PSF, aumentando o número de equipes como também a cobertura populacional das equipes do PSF.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde; Indicadores Sensíveis a Saúde.

ABSTRACT

Introduction: At the end of the proposed years 70, the development of a program by the World Health Organization (WHO) was proposed to create a program to create actions promoted to improve health in primary care. The kick-off for these actions was created from the elaboration of the Alma-Ata declaration in 1978. in the Unified Health System (SUS) through the Family Health Program (PSF) since 1994 as primary care policies to provide a better health care for the population. The PSF emerges in Brazil as a possibility of adjusting basic care in accordance with the principles of the SUS. **Objective:** The general objective of this work is to evaluate the objective of the PSF in the period of 2010. And in a way within the study, it analyzes the increase in the number of PSF teams, territorial coverage and number of SUS hospitalizations. **Methodology:** This is an exploratory-descriptive study of the qualitative and quantitative

nature of the data. The February 21 collection took place from January 22, 2021 to January 2, 2020. The data used for collection are of secondary origin, extracted through the websites: egestorab and tabnet, for data collection. The period between January 2010 and December 2018 was used. As the year 2019 was not yet available on the website (egestorab). **Results:** Based on the data found, it is possible to verify that there was an increase in the number of PSF teams of ~8% and 8% in relation to the population coverage of the teams. When the relationship between public and international coverage by conditions. There is a decrease in the number of hospitalizations, requiring further studies on this topic in the state of Sergipe. **Conclusion:** this work concludes that the state of Sergipe has been promoting an improvement in the efficiency of the PSF, increasing the number of teams as well as the population of the PSF teams.

Key Words: Family Health Program; Primary Health Care; Health Sensitive Indicators.

1 INTRODUÇÃO

Ao final dos anos 70, foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aos países em desenvolvimento a criação de um programa de que pudesse promover ações voltadas para a melhoria da saúde na atenção primária. O pontapé inicial para essas ações foi tomado a partir da elaboração da declaração de Alma-Ata em 1978. É de suma importância destacar que, o Brasil a partir desse conceito tem orientado suas políticas na área da saúde, especialmente na atenção primária que foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) através do Programa de Saúde da Família (PSF) desde 1994 como políticas nacionais de atenção básica visando proporcionar uma melhor atenção à saúde da população.

O PSF surge no Brasil como uma possibilidade de ajuste do modelo assistencial da atenção básica em concordância com os princípios do SUS. Observa-se que a constante procura de aperfeiçoamento dos modelos assistenciais decorre de um momento histórico e social. Pautados por modelos tecnicistas que não atendem mais as necessidades da população. O PSF surgiu com uma visão diferenciada, tendo como primórdio as ações visando a família e não a pessoa doente. Agindo de forma preventiva sobre o grupo familiar. A partir desse ponto de vista, onde põe-se a família como centro das atenções. Surge também os indicadores sensíveis à atenção Primária (IPC). Que informam dados sobre um conjunto de problemas a qual a atenção primária agindo de forma eficaz, reduziria o risco de internação. Havendo situação contrária, isso indicaria deficiência no serviço ou um baixo número de profissionais atuando em determinada localidade.

A partir dessas informações, surge a necessidade de verificar o desempenho dos estados brasileiros na ampliação do PSF e confrontá-los com os indicadores sensíveis (número de internações pelo SUS) para uma avaliação mais precisa das atuações das equipes em relação a assistencialidade e cobertura da população atendida para poder estimar a eficiência ou não do programa. Tendo em vista que uma parcela dos gastos públicos na área da saúde é influenciados por esses indicadores.

A partir desta problemática, surge as seguintes hipóteses: se maior o número de equipe de saúde da família, maior a cobertura da população atendida e menor o número de internações pelo SUS. E se menor o número de equipe da saúde da família, menor a cobertura da população atendida e maior o número de internações pelo SUS.

O objetivo geral deste trabalho é avaliar a eficiência dos PSF no estado de Sergipe dentro do período de 2010 a 2018. E de forma específica, analisar se houve aumento do número de equipes do PSF, cobertura populacional atendida e número de internações pelo SUS.

Este trabalho se torna relevante pois até o momento não foi encontrado nenhuma pesquisa que tenha exposto dados sobre o referido tema para o estado de Sergipe. Para tal, esta pesquisa se caracteriza como um modelo de pesquisa exploratória bibliográfica do tipo qualitativa.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza quali-quantitativo dos dados. A coleta ocorreu entre o período de 20 de janeiro de 2021 a 23 de fevereiro de 2021. Os dados utilizados para coleta são de origem secundária, extraídos através dos sites: (<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> e <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>), para a análise dos dados. Utilizou-se o período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Pois o ano de 2019 ainda não constava disponível no site (egestorab).

Segundo Gil (2008), este tipo de pesquisa visa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, propondo uma formulação de possíveis problemas ou hipóteses para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa é desenvolvido com o intuito de proporcionar uma visão ampla acerca de determinado fato. É mais utilizado quando um tema é pouco explorado e quando possuem hipóteses não tão assertivas quanto ao assunto. Ainda segundo Gil (2008), este tipo de pesquisa se utiliza de levantamento bibliográfico e documental.

Gil (2008), ainda enfatiza que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já disponível no ambiente científico através de livros e artigos publicados em periódicos. Vale ressaltar que parte do estudo exploratório também é compreendida como estudo bibliográfico.

O autor acima ressalta a vantagem deste tipo de pesquisa, pois permite ao autor uma investigação muito mais ampla dos fenômenos quando comparado se fosse feita uma análise direta. Deve-se atentar também ao fato de que muitas fontes não se utilizam de dados coerentes. Assim, todo trabalho fundamentado por este tipo de metodologia, deverá se assegurar de que todas as etapas para a criação da

pesquisa foi feita de forma correta e que todo o embasamento teórico é de credibilidade. Pois se ao contrário, iria reproduzir informações não coerentes com a realidade e possivelmente induzir ao leitor um erro.

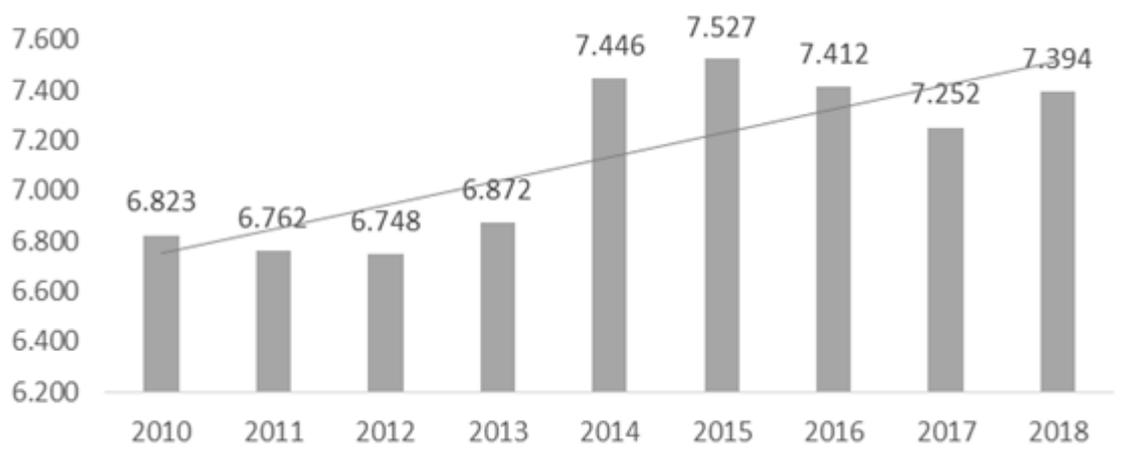
Cerro e Berviano já em (1996), informa que a pesquisa bibliográfica tenta explicar o problema através de referências já publicadas. Possibilitando o conhecimento e a análise das possíveis contribuições frente a determinado assunto.

Para Leopardi, (2002). Pesquisa na área da saúde passa por um profundo incorporamento dos dados científicos ao saber do cotidiano social. É uma relação de aprender e perceber, a sentir e a pensar. Para o autor, ao se pensar em pesquisa no âmbito da saúde, está se correlaciona com anseios de uma sociedade ou indivíduo sobre o significado ou impacto de um determinado problema para uma sociedade ou um indivíduo.

3 RESULTADOS

Diante dos dados analisados, observa-se que no Estado de Sergipe houve uma evolução no quantitativo do número de Equipes do PSF entre os anos de 2010 a 2018 com ~8% de aumento dentro desses 9 anos, e que existe uma forte tendência de aumento conforme é demonstrado no gráfico 1.

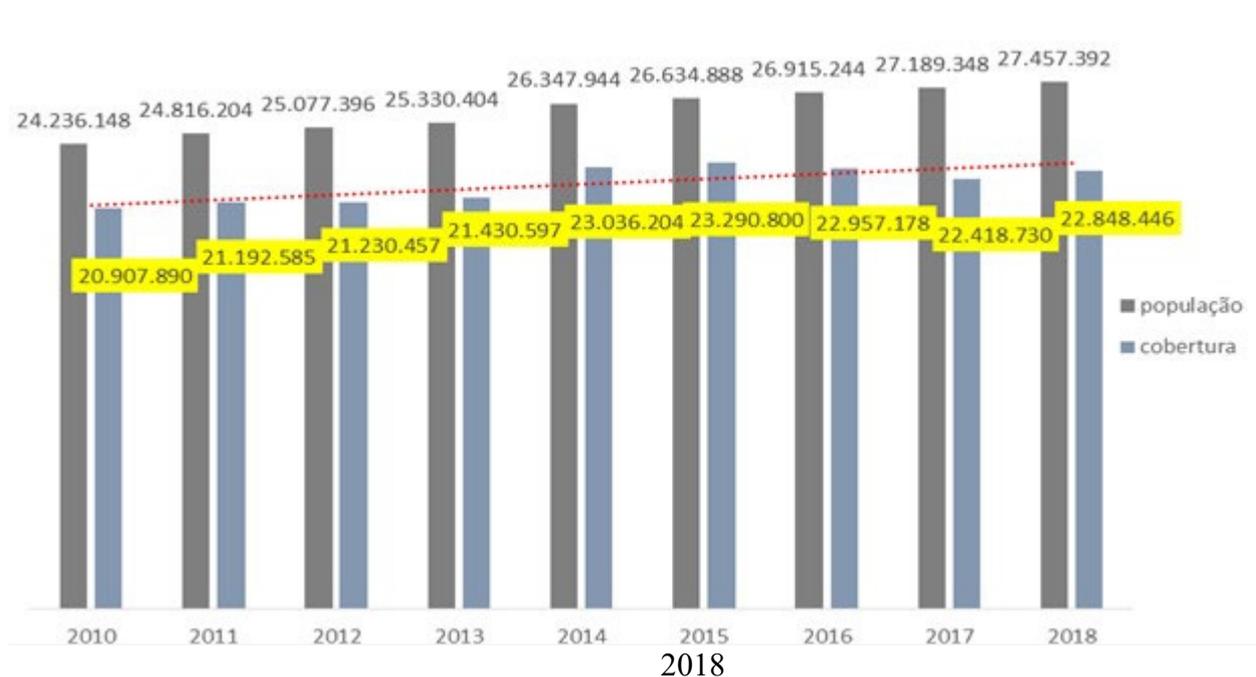
Gráfico 1 - Número de equipes de saúde da família, por ano, no estado de Sergipe, de 2010 a



2018.

Quando analisado a eficiência da cobertura populacional em relação ao número de equipes do PSF. É observado que ao decorrer dos anos houve um aumento da cobertura da população com 8% a mais de cobertura populacional quando comparado os anos de 2018 e 2010. Porém, não de forma exponencial ao longo dos anos analisados. Isso demonstra que apesar do aumento do número de equipes do PSF (Gráfico 1), podem existir outros fatores que possam influenciar a cobertura populacional destas equipes. Apesar desse não crescimento exponencial, existe uma leve tendência de aumento na cobertura populacional por equipes do PSF conforme demonstra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Cobertura populacional das equipes do PSF, por ano, no estado de Sergipe, de 2010 a



Em relação aos indicadores sensíveis (número de internações) e a cobertura populacional das equipes do PSF. Observa-se uma relação próxima quanto ao número de pessoas atendidas e o número de pessoas internadas. Ou seja, quanto maior o percentual de população atendida, relativamente também foi menor o número de internações por condições sensíveis. A tabela 1. Apresenta essas informações comparando o percentual de cobertura populacional de cada ano, em relação ao número de internações pelo SUS por indicadores sensíveis.

Tabela 1 – Comparação entre o Percentual de Cobertura Populacional das Equipes do PSF e o Número de Internações por condições Sensíveis.

Percentual da Cobertura Populacional do PSF	Número de Internações por Condições Sensíveis
2010	86,2
2011	85,3
2012	84,6

2013	84,5	2013	89.801
2014	87,4	2014	89.308
2015	87,4	2015	95.858
2016	85,2	2016	95.004
2017	82,4	2017	92.607
2018	83,2	2018	94.777

4 DISCUSSÃO

O objetivo do trabalho foi avaliar a eficiência do PSF nos últimos nove anos no estado de Sergipe. Os achados mostram uma tendência evolutiva tanto do número de equipes como na cobertura populacional da região. Observando um aumento de ~8% do número de equipes e de 8% na cobertura populacional nos anos analisados. Alguns trabalhos feitos em outros estados, mostram que de fato existe uma tendência de crescimento do número de equipes do PSF como também na cobertura. NEVES *et al.*, (2018). Mostram que em geral houve um crescimento na cobertura em todo território nacional, e que em Sergipe entre 2006 a 2016, houve um aumento de 1,5% na cobertura. Resultado que se assemelha muito com o achada deste trabalho e que demonstra de fato um crescimento.

Para MIRANDA *et al.*, (2017). Mostra que o Brasil saiu de 54,8% para 63,7% de aumento no número de equipes do PSF entre 2012 e 2015. E para o nordeste foi de 72,6% para 80,6% dentro dos respectivos anos analisados. Esse crescimento sem dúvidas afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados à população. Macinko; Mendonça (2018). Concluem em seu trabalho que a expansão do número de equipes do PSF, promove Melhor acesso e utilização de serviços de saúde, reduções importantes na mortalidade infantil e mortalidade adulta, Expansão de acesso a tratamentos, Eficiência no SUS devido à redução de hospitalizações desnecessárias etc.

Fatores que reforçam este conceito exposto por Macinko; Mendonça anteriormente se torna verdadeiro quando analisamos a relação entre a cobertura populacional das equipes do PSF e o número de internações por condições sensíveis. No trabalho de Pinto; Giovanella, (2018). É apresentado que houve uma grande redução no número de internações dentro do período analisado que foi 2001 a 2016, deixando de 120 para 66 internações por 10.000 habitantes, caracterizando assim uma redução de 45% das internações no Brasil. Os autores ainda mostram que isso só foi possível através da expansão do PSF. Pois nos últimos 20 anos, o Brasil passou de cerca 4,4% para 70% de pessoas cadastradas pelas equipes de PSF até o ano de 2013. Outro trabalho que corroboram com essas afirmações é de MIRANDA *et al.*, (2017). É apresentado que entre 2009 a 2012, houve uma redução de 7,9% das internações por condições sensíveis. Já entre 2012 e 2015, ocorreu um leve aumento em relação a redução do número de internações, chegando

ao percentual de 9,1% a menos de internações. Onde as regiões Norte e Centro-Oeste obtiveram os melhores resultados com uma redução de 21% e 19,% respectivamente nos dois períodos analisados.

Um dos pontos limitantes deste trabalho foi a falta de dados publicados para o estado de Sergipe, impossibilitando uma discussão mais aprofundada da real situação do estado quando comparado a cobertura populacional das equipes do PSF em relação ao número de internações por condições sensíveis. Se faz necessário novas abordagens para que seja possível um debate mais profundo sobre os temas abordados neste trabalho para o estado de Sergipe.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, conclui-se que o estado de Sergipe vem promovendo uma melhora na eficiência do PSF, aumentando o número de equipes nos últimos nove anos analisados. Isso refletiu diretamente nas hipóteses levantadas. Onde verificasse que nos anos onde teve maior cobertura das equipes do PSF, houve uma queda apesar de sutil, no número de internações por condições sensíveis.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

ANSARI, Zahid; LADITKA, James N.; LADITKA, Sarah B. Access to health care and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. **Medical care research and review**, v. 63, n. 6, p. 719-741, 2006.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

BERMUDEZ, Dustin; BAKER, Laurence Claude. The relationship between SCHIP enrollment and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in California. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 16, n. 1, p. 96-110, 2005.

BILLINGS, John et al. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. **Health affairs**, v. 12, n. 1, p. 162-173, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1998.

CAMPOS, Amanda Zandonadi de; THEME-FILHA, Mariza Miranda. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 845-855, 2012.

CASANOVA, Carmen; STARFIELD, Barbara. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross-national comparison. **International Journal of Health Services**, v. 25, n. 2, p. 283-294, 1995.

CERRO, A.L.; BERVIAN P. A. Metodologia Científica. 4. Ed. São Paulo: **Editora Makron Books**., 1996.

ELIAS, Evelyn; MAGAJEWSKI, Flávio. 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 633-647, 2008.

FLEMING, Steven T. Primary care, avoidable hospitalization, and outcomes of care: a literature review and methodological approach. **Medical Care Research and Review**, v. 52, n. 1, p. 88-108, 1995.

GIL, A. C. Método e técnicas da pesquisa social. **Editora atlas**, São Paulo, 2008

Harris e Haines, 2010; PAIM et al, 2011; **PEDUZZI**, 2016.

HARRIS, Matthew; HAINES, Andy. Brazil's family health programme. 2010.

LEOPARDI, M.T. metodologia da pesquisa na saúde. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: **UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem**, p 39, 2002.

LEVCOVITZ, Eduardo; GARRIDO, Neyde Glória. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. **Cad. Saúde Família**, p. 3-9, 1996.

MACINKO, James; MENDONCA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 18-37, set. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al . A ampliação das equipes de saúde da família e o programa mais médicos nos municípios brasileiros. **Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro** , v. 15, n. 1, p. 131-145, Apr. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100131&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Mar. 2021. Epub Jan 05, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00051>.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Family Health Program and ambulatory care-sensitive conditions in Southern Brazil. **Revista de saude publica**, v. 42, p. 1041-1052, 2008.

NEVES, Rosália Garcia et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017170, 2018.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PARCHMAN, Michael L.; CULLER, Steven. Primary care physicians and avoidable hospitalizations. **Journal of Family Practice**, v. 39, n. 2, p. 123-128, 1994.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

RASELLA, Davide; MICHAEL, O. Harhay; MARINA, L. Pamponet. Rosana Aquino, and Mauricio L Barreto. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: anationwide analysis of longitudinal data. **Bmj**, v. 349, 2014.

Secretaria de Estado da Saúde (MG). **Programa de Saúde da Família**. Belo Horizonte (MG): SES; 1997.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 11-48, dez. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311998000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002>.