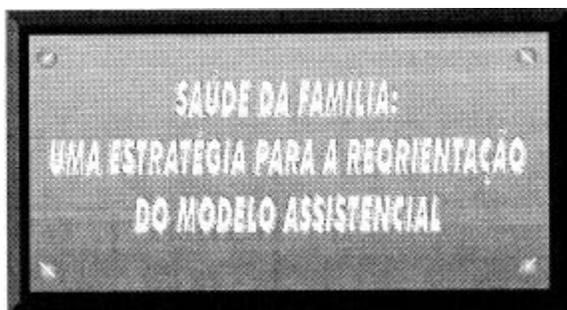


Ministério da Saúde

**SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UMA ESTRATÉGIA PARA A REORIENTAÇÃO  
DO MODELO ASSISTENCIAL**

Brasília - 1997

Ministério da Saúde



Brasília - 1997

©1997. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte

Tiragem: 5.000 exemplares

Edição, distribuição e informações

Secretaria de Assistência à Saúde  
Coordenação de Saúde da Comunidade  
Esplanada dos Ministérios - Bloco "G" - Ed. Sede - 6º andar  
Brasília/DF - CEP 70.058-901

**Impresso no Brasil/Printed in Brazil**

Editoração/Copidesque/Revisão  
Napoleão Marcos de Aquino

Editoração eletrônica  
Sergio Lima Ferreira

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade.

Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.  
Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

36p.

1. Saúde da Família 2. Conceituação 3. Diretrizes

---

## SUMÁRIO

---

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Introdução</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	10
Geral.....	10
Específicos.....	10
<b>Diretrizes operacionais</b> .....	11
Caráter substitutivo, complementariedade e hierarquização .....	11
Adscrição da clientela .....	11
Cadastramento .....	12
Instalação das unidades de Saúde da Família.....	12
Composição das equipes .....	13
Atribuições das equipes .....	13
Atribuições do médico .....	15
Atribuições do enfermeiro .....	16
Atribuições do auxiliar de enfermagem.....	17
Atribuições do Agente Comunitário de Saúde .....	17
<b>Reorganização das práticas de trabalho</b> .....	19
Diagnóstico da saúde da comunidade.....	19
Planejamento/programação local.....	19
Complementariedade.....	20
Abordagem multiprofissional .....	20
Referência e contra-referência .....	20
Educação continuada .....	21

Estímulo à ação intersetorial.....	22
Acompanhamento e avaliação.....	22
Controle social.....	23
<b>Níveis de competência .....</b>	<b>25</b>
Nível nacional .....	25
Nível estadual.....	26
Nível municipal.....	27
<b>Etapas de implantação do PSF .....</b>	<b>29</b>
Sensibilização e divulgação.....	29
Adesão .....	30
a) Município.....	30
b) Estado.....	31
Recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos.....	31
Capacitação das equipes .....	32
Treinamento introdutório .....	32
Educação continuada e ou permanente .....	33
Financiamento .....	34

---

## APRESENTAÇÃO

---

*No campo das políticas públicas, o setor saúde tem se destacado pela efetiva proposta de mudança, sendo um dos que mais tem avançado nas reformas administrativas, políticas e organizativas a partir do novo desenho de modelo público de oferta de serviços e ações, traduzido nos instrumentos gerenciais, técnicos e de democratização da gestão. No entanto, por si sós, essas realizações não foram ainda suficientes para transformar a prática sanitária brasileira e suas reais condições de garantir a melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros.*

*Ciente de sua missão, o Ministério da Saúde assume o desafio de colocar em seu plano de Ações e Metas Prioritárias as estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde como caminhos possíveis no processo da reorganização da atenção básica em saúde, com a certeza de que as mesmas já constituem uma realidade concreta no contexto da mudança do modelo assistencial no qual está empenhado o país.*

*A consolidação desse processo depende da crescente parceria estabelecida entre os três níveis de governo e a sociedade. Assim, a presente publicação tem objetivos ousados, haja vista que busca expressar os princípios e diretrizes operacionais de sua proposta – viabilizar mudanças na forma de pensar e fazer saúde no Brasil –, permitindo, a partir de sua divulgação, a discussão de suas bases filosóficas e conceituais pelos diferentes segmentos da Sociedade e do Estado.*

*Carlos César de Albuquerque  
Ministro de Estado da Saúde*



---

## INTRODUÇÃO

---

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público é entrevista pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gera um hiato entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Como continuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual foi seguido pelo movimento denominado *Reforma Sanitária* – amplamente debatido por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas repercussões culminaram na redação do artigo 196 da Constituição de 1988 –, a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligada à superação dessa problemática. Com relação aos estados e municípios, o processo de descentralização foi deflagrado através dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), enquanto se realizavam os debates para aprovação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano.

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudanças – inspiradas pela Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS – têm sido esboçadas ao longo do tempo, traduzidas, entre outras, nos projetos de criação dos distritos sanitários e dos sistemas locais de saúde. Essas iniciativas, entretanto, apresentam avanços e retrocessos e seus resultados têm sido pouco perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promover mudanças significativas no modelo assistencial. Nessa perspectiva, surgem situações contraditórias para estados e municípios, relacionadas à descontinuidade do processo de descentralização e ao desenho de um novo modelo.

Assim, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) visa a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, nesse, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios.

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

As ações sobre esse espaço representam desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompa os muros das unidades de saúde e enraíze-se para o meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam.

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados.

Acerca desses aspectos, o Ministério da Saúde reafirma positivamente os valores que fundamentam as ações do PSF, entendendo-o como uma proposta substitutiva com dimensões técnica, política e administrativa inovadoras.

O PSF não é uma estratégia desenvolvida para atenção exclusiva ao grupo mulher e criança, haja vista que se propõe a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade

integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.

Outro equívoco – que merece negativa – é a identificação do PSF como um sistema de saúde pobre para os pobres, com utilização de baixa tecnologia. Tal assertiva não procede, pois o Programa deve ser entendido como modelo substitutivo da rede básica tradicional – de cobertura universal, porém assumindo o desafio do princípio da eqüidade – e reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes.

---

## OBJETIVOS

---

### **Geral**

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

### **Específicos**

- . Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita
- . Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta
- . Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde
- . Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais
- . Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde
- . Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

---

## DIRETRIZES OPERACIONAIS

---

As diretrizes a serem seguidas para a implantação do modelo de Saúde da Família nas unidades básicas serão operacionalizadas de acordo com as realidades regionais, municipais e locais.

### **Caráter substitutivo, complementariedade e hierarquização**

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção.

Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados.

Corresponde aos estabelecimentos denominados, segundo classificação do Ministério da Saúde, como Centros de Saúde. Os estabelecimentos denominados Postos de Saúde poderão estar sob a responsabilidade e acompanhamento de uma unidade de Saúde da Família.

A unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

### **Adscrição da clientela**

A unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade.

Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local.

### **Cadastramento**

As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a inscrição.

Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Essa etapa inicia o vínculo da unidade de saúde/ equipe com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência.

A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento possibilitará que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

### **Instalação das unidades de Saúde da Família**

As unidades de Saúde da Família deverão ser instaladas nos postos de saúde, centros de saúde ou unidades básicas de saúde já existentes no município, ou naquelas a serem reformadas ou construídas de acordo com a programação municipal em áreas

que não possuem nenhum equipamento de saúde. Por sua vez, a área física das unidades deverá ser adequada à nova dinâmica a ser implementada.

O número de profissionais de cada unidade deve ser definido de acordo com os seguintes princípios básicos:

- capacidade instalada da unidade
- quantitativo populacional a ser assistido
- enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença
- integralidade da atenção
- possibilidades locais

### **Composição das equipes**

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo.

Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação.

### **Atribuições das equipes**

As atividades deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Assim, as equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para:

- conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas
- identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta
- elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença
- prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde
- resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados
- desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos
- promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados

A base de atuação das equipes são as unidades básicas de saúde, incluindo as atividades de:

- visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco. O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em microáreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção
- internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e

familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe

- participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades

### **Atribuições do médico**

Preferencialmente, o médico da equipe preconizada pelo PSF deve ser um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis.

Ressalte-se que o profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. A convivência contínua lhe propicia esse conhecimento e o aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde dos indivíduos.

Suas atribuições básicas são:

- prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade
- valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança
- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária
- empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não
- executar ações básicas de vigilância epidemiológica e

sanitária em sua área de abrangência

- executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros
- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável
- discutir de forma permanente - junto à equipe de trabalho e comunidade - o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam
- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

### **Atribuições do enfermeiro**

Este profissional desenvolve seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem,

Suas atribuições básicas são:

- executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso
- desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde
- oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária
- promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável
- discutir de forma permanente, junto a equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os

- direitos de saúde e as bases legais que os legitimam
- participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família

### **Atribuições do auxiliar de enfermagem**

As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, e suas atribuições básicas são:

- desenvolver, com os Agentes Comunitários de Saúde, atividades de identificação das famílias de risco
- contribuir, quando solicitado, com o trabalho dos ACS no que se refere às visitas domiciliares
- acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde
- executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle da tuberculose, hanseníase, doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas
- participar da discussão e organização do processo de trabalho da unidade de saúde

### **Atribuições do Agente Comunitário de Saúde**

O ACS desenvolverá suas ações nos domicílios de sua área de responsabilidade e junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades.

Suas atribuições básicas são:

- realizar mapeamento de sua área de atuação
- cadastrar e atualizar as famílias de sua área
- identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco
- realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento

- mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade
- coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas
  - desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças
  - promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente
  - incentivar a formação dos conselhos locais de saúde
  - orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde
  - informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades
  - participação no processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade de Saúde da Família, com vistas a superação dos problemas identificados

---

## REORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TRABALHO

---

### Diagnóstico da saúde da comunidade

Para planejar e organizar adequadamente as ações de saúde, a equipe deve realizar o cadastramento das famílias da área de abrangência e levantar indicadores epidemiológicos e sócio-econômicos. Além das informações que compõem o cadastramento das famílias, deverão ser também utilizadas as diversas fontes de informação que possibilitem melhor identificação da área trabalhada., sobretudo as oficiais, como dados do IBGE, cartórios e secretarias de saúde.

Igualmente, devem ser valorizadas fontes qualitativas e de informações da própria comunidade.

### Planejamento/programação local

Para planejar localmente, faz-se necessário considerar tanto *quem* planeja como *para quê e para quem* se planeja. Em primeiro lugar, é preciso conhecer as necessidades da população, identificadas a partir do diagnóstico realizado e do permanente acompanhamento das famílias adscritas.

O pressuposto básico do PSF é o de que *quem* planeja deve estar imerso na realidade sobre *a qual* se planeja. Além disso, o processo de planejamento deve ser pensado como um todo e direcionado à resolução dos problemas identificados no território de responsabilidade da unidade de saúde, visando a melhoria progressiva das condições de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Essa forma de planejamento contrapõe-se ao planejamento centralizado, habitual na administração clássica, em vista de características tais como abertura à democratização, concentração em problemas específicos, dinamismo e aproximação dos seus objetivos à vida das pessoas.

## **Complementariedade**

Como já foi dito, a unidade de Saúde da Família deve ser a porta de entrada do sistema local de saúde. A mudança no modelo tradicional exige a integração entre os vários níveis de atenção e, nesse sentido, já que apresenta um poder indutor no reordenamento desses níveis, articulando-os através de serviços existentes no município ou região, o PSF é um dos componentes de uma política de complementariedade, não devendo isolar-se do sistema local.

Como um projeto estruturante, Saúde da Família deve provocar uma transformação interna ao próprio sistema, com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde. Essa mudança implica na colaboração entre as áreas de promoção e assistência à saúde, rompendo com a dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual.

## **Abordagem multiprofissional**

O atendimento no PSF deve ser sempre realizado por uma equipe multiprofissional. A constituição da equipe deve ser planejada levando-se em consideração alguns princípios básicos:

- o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença
- a integralidade da atenção
- a ênfase na prevenção, sem descuidar do atendimento curativo
- o atendimento nas clínicas básicas de pediatria, ginecologia-obstetrícia, clínica médica e clínica cirúrgica (pequenas cirurgias ambulatoriais)
- a parceria com a comunidade
- as possibilidades locais

## **Referência e contra-referência**

Em conformidade com o princípio da integralidade, o atendimento no PSF deve, em situações específicas, indicar o encaminhamento do paciente para níveis de maior complexidade.

Estes encaminhamentos não constituem uma exceção, mas sim uma continuidade previsível e que deve ter critérios bem conhecidos tanto pelos componentes das equipes de Saúde da Família como pelas demais equipes das outras áreas do sistema de saúde.

Compete ao serviço municipal de saúde definir, no âmbito municipal ou regional, os serviços disponíveis para a realização de consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e internações hospitalares. A responsabilidade pelo acompanhamento dos indivíduos e famílias deve ser mantida em todo o processo de referência e contra-referência

### **Educação continuada**

Para que produza resultados satisfatórios, a equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínua e eficaz, de modo a poder atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um importante mecanismo no desenvolvimento da própria concepção de equipe e de vinculação dos profissionais com a população - característica que fundamenta todo o trabalho do PSF.

Da mesma forma que o planejamento local das ações de saúde responde ao princípio de participação ampliada, o planejamento das ações educativas deve estar adequado às peculiaridades locais e regionais, à utilização dos recursos técnicos disponíveis e à busca da integração com as universidades e instituições de ensino e de capacitação de recursos humanos.

A formação em serviço deve ser priorizada, uma vez que permite melhor adequação entre os requisitos da formação e as necessidades de saúde da população atendida. A educação permanente deve iniciar-se desde o treinamento introdutório da equipe, e atuar através de todos os meios pedagógicos e de comunicação disponíveis, de acordo com as realidades de cada contexto - ressalte-se que a educação à distância deve também ser incluída entre essas alternativas.

## **Estímulo à ação intersetorial**

A busca de uma ação mais integradora dos vários setores da administração pública pode ser um elemento importante no trabalho das equipes de Saúde da Família. Como consequência de sua análise ampliada do processo saúde/doença, os profissionais do PSF deverão atuar como catalisadores de várias políticas setoriais, buscando uma ação sinérgica. Saneamento, educação, habitação, segurança e meio ambiente são algumas das áreas que devem estar integradas às ações do PSF, sempre que possíveis.

A parceria e a ação tecnicamente integrada com os diversos órgãos do poder público que atuam no âmbito das políticas sociais são objetivos perseguidos. A questão social não será resolvida apenas pelo esforço setorial isolado da saúde; tampouco se interfere na própria situação sanitária sem que haja a interligação com os vários responsáveis pelas políticas sociais.

## **Acompanhamento e avaliação**

A avaliação, assim como todas as etapas do PSF, deve considerar a realidade e as necessidades locais, a participação popular e o caráter dinâmico e perfectível da proposta - que traz elementos importantes para a definição de programas de educação continuada, aprimoramento gerencial e aplicação de recursos, entre outros.

O resultado das avaliações não deve ser considerado como um dado exclusivamente técnico, mas sim como uma informação de interesse de todos (gestores, profissionais e população). Por isso, devem ser desenvolvidas formas de ampliação da divulgação e discussão dos dados obtidos no processo de avaliação. É importante ressaltar que os instrumentos utilizados para a avaliação devem ser capazes de aferir:

- alterações efetivas do modelo assistencial
- satisfação do usuário
- satisfação dos profissionais

- qualidade do atendimento/desempenho da equipe
- impacto nos indicadores de saúde

Por sua vez, o acompanhamento do desenvolvimento e a avaliação dos resultados da atuação das unidades de Saúde da Família podem ser realizados através de:

- sistema de informação - a organização de um sistema de informações deve permitir o monitoramento do desempenho das unidades de Saúde da Família, no que se refere à resolubilidade das equipes, melhoria do perfil epidemiológico e eficiência das decisões gerenciais. Para tanto, deve contar com os seguintes instrumentos: cadastro familiar, cartão de identificação, prontuário familiar e ficha de registros de atendimentos
- relatório de gestão - é um instrumento vital para o acompanhamento do processo e resultados da organização das ações e serviços das unidades de Saúde da Família, em especial no tocante ao impacto nos indicadores de saúde, bem como nas ações referentes às demais áreas da gestão municipal
- outros instrumentos definidos pelos gestores municipais e/ ou estaduais

## **Controle social**

O controle social do sistema de saúde é um princípio e uma garantia constitucional regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.142/90).

Assim, as ações desenvolvidas pelo PSF devem seguir as diretrizes estabelecidas pela legislação no que se refere à participação popular. Muito mais do que apenas segui-las, o PSF tem uma profunda identidade de propósitos com a defesa da participação popular em saúde, particularmente na adequação das ações de saúde às necessidades da população.

A Lei nº 8.142/90 definiu alguns fóruns próprios para o exercício do controle social - as conferências e os conselhos de saúde -, a

serem efetivados nas três esferas de governo. Porém, a participação da população não se restringe apenas a esses. Através de outras instâncias formais (como Câmaras de Vereadores e Associação de Moradores) e informais, os profissionais de saúde devem facilitar e estimular a população a exercer o seu direito de participar da definição, execução, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas do setor.

---

## NÍVEIS DE COMPETÊNCIA

---

### Nível nacional

O gerenciamento e a organização da estratégia do PSF compete à Coordenação de Saúde da Comunidade - COSAC, a qual está subordinada à Secretaria de Assistência à Saúde - SAS, com as seguintes atribuições:

- estabelecer normas e diretrizes que definam os princípios da estratégia do PSF
- definir mecanismos de alocação de recursos federais para a implantação e manutenção das unidades de Saúde da Família, segundo a lógica de financiamento do SUS
- negociar com a Comissão Intergestores Tripartite os requisitos específicos e prerrogativas para a implantação e ou implementação da estratégia do PSF
- acompanhar e avaliar a implantação e resultados da estratégia do PSF nos estados e municípios
- assessorar os pólos de capacitação, formação e educação permanente para as equipes de Saúde da Família no que se refere à elaboração, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações
- articular, com as universidades e instituições de ensino superior, a introdução de inovações curriculares nos cursos de graduação e ou a implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós-graduação *lato sensu*
- incentivar a criação de uma rede nacional/regional de intercâmbio de experiências no processo de produção do conhecimento em Saúde da Família
- promover articulações com outras instâncias da esfera federal, visando garantir a consolidação da estratégia de Saúde da Família
- identificar recursos técnico-científicos para o processo de

- controle e avaliação de resultados e de impacto das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família
- contribuir para o incremento da gestão plena da atenção básica nos municípios, visando a reorientação do modelo assistencial
  - identificar e estruturar parcerias com organizações governamentais e não-governamentais

## **Nível estadual**

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde definir, em sua estrutura organizacional, qual setor terá a responsabilidade de articular a estratégia de Saúde da Família, cabendo-lhe o papel de interlocutor com o Ministério da Saúde e municípios, bem como as seguintes atribuições:

- participar, junto ao Ministério da Saúde, da definição das normas e diretrizes da estratégia de Saúde da Família - planejar, acompanhar e avaliar a implantação da estratégia de Saúde da Família em seu nível de abrangência
- negociar com a Comissão Intergestores Bipartite os requisitos específicos e prerrogativas técnicas e financeiras para implantação e ou implementação da estratégia de Saúde da Família
- integrar os pólos de capacitação, formação e educação permanente para a equipe do PSF no que se refere à elaboração, execução, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações
- articular, com as universidades e instituições de ensino superior, a introdução de inovações curriculares nos cursos de graduação e ou a implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós - graduação *lato sensu*
- participar da rede nacional/regional de intercâmbio de experiências no processo de produção do conhecimento em Saúde da Família
- promover intercâmbio de experiências entre os municípios de sua área de abrangência

- promover articulações com outras instâncias da esfera estadual, visando garantir a consolidação da estratégia de Saúde da Família
- identificar recursos técnico-científicos para o processo de controle e avaliação de resultados e de impacto das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família
- contribuir para o incremento da gestão plena da atenção básica nos municípios, visando a reorientação do modelo assistencial
- identificar e estruturar parcerias com organizações governamentais e não-governamentais
- prestar assessoria técnica aos municípios para a implantação e desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família

### **Nível municipal**

Como espaço de execução da estratégia de Saúde da Família, esse nível define a melhor adequação dos meios e condições operacionais, cabendo-lhe as seguintes competências:

- elaborar o projeto de implantação da estratégia de Saúde da Família para a reorientação das unidades básicas de saúde
- eleger áreas prioritárias para a implantação do projeto
- submeter o projeto à aprovação do Conselho Municipal de Saúde
- encaminhar o projeto para parecer da Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite
- selecionar e contratar os profissionais que comporão a equipe de Saúde da Família
- promover, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde, a capacitação das equipes de saúde
- implantar o sistema de informações e avaliação da estratégia de Saúde da Família
- acompanhar e avaliar sistematicamente o desempenho das unidades de Saúde da Família
- inserir o financiamento das ações das unidades de Saúde da Família na programação ambulatorial do município,

definindo a contrapartida municipal

- garantir a infra-estrutura/funcionamento da rede básica necessária ao pleno desenvolvimento das ações da estratégia de Saúde da Família
- definir os serviços responsáveis pela referência e contra-referência das unidades de Saúde da Família

---

## ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO DO PSF

---

A implantação da estratégia de Saúde da Família é operacionalizada no município, com a co-participação do nível estadual. O processo possui várias etapas, não necessariamente seqüenciais, ou seja, podem ser realizadas de forma simultânea, de acordo com as diferentes realidades dos sistemas municipais de saúde. Para melhor compreensão dos vários passos que envolvem a implantação do PSF nos municípios, estas etapas serão descritas separadamente, a seguir.

### **Sensibilização e divulgação**

Considerada como a primeira etapa de discussão dos princípios e diretrizes da estratégia de Saúde da Família e suas bases operacionais, visa disseminar as idéias centrais da proposta. É fundamental que os gestores, profissionais de saúde e a população possam compreender que Saúde da Família é uma proposta com grande potencial para transformar a forma de prestação da assistência básica, de acordo com as diretrizes operacionais e os aspectos de reorganização das práticas de trabalho, já amplamente abordadas neste manual.

O trabalho de sensibilização e divulgação envolve desde a clareza na definição do público a ser atingido até a mensagem a ser veiculada. Para tanto, podem ser programadas sessões de abrangência regional/estadual/local, com o objetivo de constituir as alianças e as articulações necessárias ao pleno desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família.

Nesse sentido, alguns aspectos devem ser salientados:

- ênfase na missão da estratégia de Saúde da Família enquanto proposta de reorganização do modelo assistencial
- utilização de diferentes canais de comunicação, informação e mobilização, como associações de prefeitos,

- de secretários municipais de saúde, entidades da sociedade civil, escolas, sindicatos, associações comunitárias, etc., bem como identificação de possíveis aliados ao processo de implantação/implementação da estratégia de Saúde da Família
- utilização dos meios de comunicação de massa como espaços privilegiados para a disseminação da proposta e divulgação de experiências bem sucedidas - que funcionam como fator mobilizador para adesão à proposta
  - envolvimento das instituições formadoras de recursos humanos para o SUS, uma vez que Saúde da Família significa a criação de um novo mercado de trabalho que requer profissionais com perfil adequado a essa nova prática de trabalho
  - ênfase na comunicação, informação e sensibilização junto aos profissionais de saúde

## **Adesão**

### a) Município

Estar habilitado em alguma condição de gestão (NOB/93 ou NOB/96) é critério básico para a implantação da estratégia de Saúde da Família.

O município que decide optar pelo PSF, enquanto estratégia de reorientação do seu modelo de atenção básica, deve elaborar projeto para implantação da(s) equipe(s) nas unidades básicas de saúde, sempre observando os elementos fundamentais do modelo de Saúde da Família.

Esse projeto deve ser posteriormente submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde; sendo aprovado, deve ser encaminhado pelo gestor municipal à Secretaria de Estado da Saúde, que irá analisá-lo e submetê-lo à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite. Considerado apto nesse nível, será realizado o cadastramento das unidades de Saúde da Família, segundo regulamentação da Norma Operacional Básica em vigência.

## b) Estado

A Secretaria de Estado da Saúde submete sua proposta de adoção da estratégia de Saúde da Família à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite. Para viabilização da proposta, devem ser pactuadas as estratégias de apoio técnico aos municípios, bem como a inclusão de seu financiamento na programação dos tetos financeiros dos estados e municípios.

Cabe à instância de gestão estadual assumir, através de assessorias às atividades de planejamento, acompanhamento e avaliação das unidades de Saúde da Família, a co-responsabilidade pela implantação da estratégia de Saúde da Família, bem como o processo de capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos.

### **Recrutamento, seleção e contratação de recursos humanos**

A partir da definição da composição de suas equipes, o município deve planejar e executar o processo de recrutamento e seleção dos profissionais, contando com a assessoria da Secretaria de Estado e ou instituição de formação de recursos humanos. Como todo processo seletivo, deve ser dada atenção a identificação do perfil profissional não apenas em termos de exigências legais, mas de proximidade com o campo de atuação específico do PSF. Os critérios para identificação dessas habilidades devem ser justos e apresentar aos candidatos boa comunicabilidade e compreensibilidade.

Existem várias formas de seleção que podem ser utilizadas, isoladamente ou associadas, entre elas:

- prova escrita ou de múltipla escolha, contemplando o aspecto de assistência integral à família (do recém-nascido ao idoso), com enfoque epidemiológico
- prova prática de atendimento integral à saúde familiar e comunitária
- prova teórico-prática de descrição do atendimento a uma situação simulada

- entrevista, com caráter classificatório, visando a seleção de profissionais com perfil adequado
- análise de currículo, sobretudo referente às atividades afins às propostas contidas no PSF, também com o intuito de avaliar a experiência e o perfil adequados para o exercício da função

Especial atenção deve ser dada à composição das bancas, que devem estar afinadas com os princípios éticos da função de selecionar profissionais e os objetivos e concepção que norteiam o PSF.

A análise de cada situação local definirá o melhor critério de seleção, que seja ao mesmo tempo viável e satisfatório.

A remuneração dos profissionais deve ser objeto de uma política diferenciada e adaptada às características locais, de modo a garantir a dedicação e disponibilidade necessárias ao bom desempenho de suas tarefas. Cada município decidirá sobre a modalidade de contratação de seus profissionais.

### **Capacitação das equipes**

Para o efetivo alcance dos objetivos da estratégia do Programa Saúde da Família, faz-se necessário que as ações e serviços de saúde sejam desenvolvidas por profissionais capacitados, que possam assumir novos papéis e responsabilidades.

O processo de capacitação desses profissionais deve apresentar um conjunto de atividades capazes de contribuir para o atendimento das necessidades mais imediatas, bem como garantir a continuidade da formação profissional para o aprimoramento e melhoria da capacidade resolutiva das equipes de saúde.

### **Treinamento introdutório**

O período introdutório do processo de capacitação deve prever a integração das equipes e a compreensão do objeto de trabalho dos profissionais.

Nessa etapa, devem ser trabalhados os aspectos gerais das atividades a serem desenvolvidas pelas equipes - no seu caráter assistencial, gerencial e administrativo - e o conteúdo programático deve estar adaptado às necessidades locais, tanto dos serviços quanto da característica de formação dos profissionais e do perfil epidemiológico da região. A metodologia do ensino em serviço deve ser considerada a melhor alternativa. Estima-se que duas semanas representem um período suficiente para o desenvolvimento desse trabalho.

É importante ter a consciência de que o treinamento introdutório não abrange todas as carências, devendo traduzir-se como uma inauguração do processo de educação continuada, que sistematizará as necessidades de informação e capacitação das equipes.

### **Educação continuada e ou permanente**

O processo de capacitação e educação dos profissionais deve ser contínuo, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um mecanismo importante no desenvolvimento da própria concepção de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população assistida, que fundamenta todo o trabalho da estratégia do Programa Saúde da Família.

Da mesma forma que o planejamento local das ações de saúde responde ao princípio de participação ampliada, o planejamento das ações educativas deve ser baseado nessa percepção. Ou seja, adequado às peculiaridades locais e regionais, utilização dos recursos técnicos disponíveis e integração com as universidades e instituições de ensino e capacitação de recursos humanos. Como apoio às atividades de educação permanente, é recomendável a utilização de recursos audiovisuais e de informática, bem como de telemática aplicada à saúde.

## Financiamento

O financiamento do Programa Saúde da Família está claramente definido na Norma Operacional Básica em vigor, a NOB-01/SUS/96.

Entendendo a estratégia do PSF como uma proposta substitutiva das práticas tradicionais das unidades básicas de saúde, é importante que esta lógica também se incorpore no campo do financiamento, ou seja, não se pode conceber a estratégia de Saúde da Família como dependente de recursos paralelos, mas sim como uma prática que racionaliza a utilização dos recursos existentes, com capacidade de potencialização de resultados.

*A operacionalização do PSF deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidos os seus princípios e diretrizes fundamentais. Para tanto, o impacto favorável nas condições de saúde da população adscrita deve ser a preocupação básica dessa estratégia. A humanização da assistência e o vínculo de compromisso e de coresponsabilidade estabelecido entre os serviços de saúde e a população tornam o Programa Saúde da Família um projeto de grande potencialidade transformadora do atual modelo assistencial.*

Impressão / Acabamento  
Área de Produção Gráfico-Editorial  
Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde  
SIA Trecho 4 lotes 540-610  
Fones.: (061) 233-2020 / 233-1774 Fax: (061) 233-9558  
Cep.: 71.200-040 - Brasília - DF

Ministério  
da  
Saúde

