



Revista de Administração Pública - RAP

ISSN: 0034-7612

deborah@fgv.br

Escola Brasileira de Administração Pública e  
de Empresas

Brasil

Oliveira, Ana Katarina Pessoa de; Borges, Djalma Freire  
Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários  
Revista de Administração Pública - RAP, vol. 42, núm. 2, março-abril, 2008, pp. 369-389  
Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241016450008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários\*

Ana Katarina Pessoa de Oliveira\*\*  
Djalma Freire Borges\*\*\*

**SUMÁRIO:** 1. Introdução; 2. Metodologia; 3. Resultados; 4. Conclusão.

**SUMMARY:** 1. Introduction; 2. Methodology; 3. Results; 4. Conclusion.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa de Saúde da Família; satisfação de famílias usuárias; avaliação de efetividade.

**KEY WORDS:** Family Health Program (PSF); user family satisfaction; effectiveness assessment.

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que relaciona a percepção dos usuários sobre a contribuição do Programa de Saúde da Família (PSF), na Unidade Mista de Felipe Camarão, Distrito Oeste de Natal, Rio Grande do Norte, com a evolução dos indicadores de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, no período de 2000 a 2004. Inicialmente foi realizado um levantamento de dados sobre a política de saúde implementada, incluindo um perfil dos usuários envolvidos. Depois, uma consulta às estatísticas disponíveis, contidas em documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, referentes às ações desenvolvidas na área da saúde da criança no período considerado. Por fim, aplicou-se um questionário de pesquisa social a uma amostra de famílias com crianças menores de cinco anos, cadastradas na unidade mista, para conhecer o seu grau de satisfação com os serviços recebidos. A comparação do nível de satisfação dos usuários com a evolução das estatísticas revelou que as ações de atenção à saúde da criança do PSF, no órgão público considerado, foram transformadoras de atitudes e propulsoras de mudanças sociais.

---

\* Artigo recebido em mar. e aceito em dez. 2007.

\*\* Mestre em administração. Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (Farn). Endereço: Rua Barcelona, 2 — Lagoa Nova — CEP 59064-540, Natal, RN, Brasil. E-mail: ana\_kpo08@hotmail.com.

\*\*\* Doutor em administração. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Administração. Endereço: Av. Rodrigues Alves, 410/1100 — Petrópolis — CEP 59020-200, Natal, RN, Brasil. E-mail: dfb@digi.com.br.

**Family Health Program: effectiveness assessment based on user perception**

This article presents the results of a study to identify in what extent user perception of the contribution of the Family Health Program (Programa de Saúde da Família, PSF), at the Felipe Camarão Unit, in the West District of Natal (state of Rio Grande do Norte, Brazil) reflects the evolution of the healthcare indicators for children under five, in the period between 2000 and 2004. Initially data on the implemented health policy was gathered, including a profile of the users involved. Then the available statistics related to the child healthcare measures carried out during that period were obtained from official documents of the federal and municipal Health Department. Finally a social survey questionnaire was applied to a sample of families with children under five registered in the unit, in order to know their level of satisfaction with the provided services. The comparison between user satisfaction and the evolution of the indicators showed that the measures implemented by the program in the unit have transformed attitudes and stimulated social changes.

**1. Introdução**

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, recomendou para o Brasil a instituição de um sistema único de saúde baseado nos princípios de universalidade de atendimento, integralidade de ações e participação popular, e inspirado fortemente na compreensão da saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Essa posição de princípio, majoritária no meio sanitarista brasileiro e influenciada pelas idéias do chamado movimento de reforma sanitária, grupo originado ainda nos marcos do período militar autoritário, terminou consagrada no art. 196 da Constituição Federal (Brasil, 2005:175):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em 1990, como decorrência dos princípios consagrados na Constituição, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população brasileira, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas e democratizando as informações relevantes, para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudança inspiradas nas idéias da reforma sanitária e nos princípios do SUS foram esboçadas e implementadas. O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma dessas iniciativas e se concretiza como um novo paradigma de promoção da saúde, focado principalmente no estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

Com base nessa compreensão, o Programa de Saúde da Família busca a reversão do modelo assistencial ainda vigente. E isso somente é possível por meio de mudanças no objeto de atenção, na forma de atuação e na organização geral dos serviços, instituindo a prática assistencial em novas bases e critérios, fazendo com que a família — objeto principal da atenção — seja entendida a partir do ambiente onde vive. Pois é em cada ambiente familiar particular que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria de condições de vida, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social.

A partir daí o Programa de Saúde da Família define que para uma atenção familiar básica é necessária uma equipe mínima de profissionais, denominada equipe de saúde da família (ESF), composta de: um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar com outros profissionais, como psicólogos, dentistas e nutricionistas.

Com esse propósito, o Programa de Saúde da Família vem a cada ano ampliando sua rede nacional de atendimento, com aumento no número das equipes de saúde e no percentual de cobertura à população.

No caso particular do Rio Grande do Norte isso também se verifica. Quando foi implantado, em 1994, inicialmente apenas nos municípios de Natal e Mossoró, o programa tinha apenas 18 equipes e 2,8% de cobertura populacional. Em 2004, pouco mais de 10 anos depois, o programa tinha no Rio Grande do Norte um total de 671 equipes e uma cobertura de 70,3% da população estadual.

No município de Natal, o Programa de Saúde da Família tinha em 2004 um total de 101 equipes, atendendo 46,10% de sua população, estimada pelo IBGE em 712.312 habitantes, e atuava em todos os distritos da capital, com exceção do Distrito Sul onde ainda não havia equipes atuando naquele ano. Na cidade, o Programa de Saúde da Família vem agindo no chamado eixo estruturante da atenção básica, prestando assistência à criança, à mulher, ao adoles-

cente e ao idoso. Nos cuidados com os adolescentes e adultos as orientações e serviços são no controle das doenças sexualmente transmissíveis, no controle de câncer de colo e de mama, assistência pré-natal, puerpério e planejamento familiar. O idoso recebe assistência no controle de gripe, hipertensão e diabetes. Na atenção à saúde da criança as áreas assistidas são: acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, cobertura vacinal, aleitamento materno, controle de diarréias e infecções respiratórias agudas.

Segundo Monteiro (2000), estima-se que 38,1% das crianças menores de cinco anos dos países em desenvolvimento padeçam de comprometimento severo do crescimento e que 9% apresentem emagrecimento extremo. A essas condições associam-se, entre outros danos, o aumento na incidência e na severidade de enfermidades infecciosas, as elevações das taxas de mortalidade na infância, o retardamento do desenvolvimento psicomotor, dificuldades no aproveitamento escolar e diminuição da altura e da capacidade produtiva na idade adulta.

Por outro lado, uma questão interessante e que merece ser estudada é como essas intervenções do Estado na área de saúde da família têm de fato provocado mudanças sociais, implicando melhoria da situação sanitária das populações de baixa renda a que se destinam e levando ao incremento das condições de saúde de suas crianças.

Aqui um aspecto importante e que contribui de fato para uma avaliação dos efeitos das ações de intervenção sobre populações determinadas, é investigar como tais populações percebem concretamente as mudanças produzidas em suas condições de vida e saúde. Por exemplo, o cotejo das percepções sociais com a evolução de indicadores que medem resultado de programas públicos específicos permite, em razoável medida, uma avaliação da efetividade desses programas.

Isso enseja uma avaliação da efetividade do Programa de Saúde da Família na medida em que faz um exame relacional de sua implementação com a mudança social ocasionada, em termos de impactos e/ou efeitos alcançados (Figueiredo e Figueiredo, 1986, citados por Arretche, 2001).

Segundo Carvalho (2004:72):

A efetividade tem sido um alvo buscado na avaliação de políticas públicas, dada a consciência das desigualdades sociais, pobreza e exclusão que atingem parcela majoritária da população. É possível mesmo dizer que as investigações avaliativas vêm concentrando esforços na busca de correlacionar objetivos, estratégias, conteúdos e resultados com os impactos produzidos, isto é, com o grau de efetividade alcançado.

Assim, parece útil e importante, para o caso particular de uma dada comunidade, investigar esse relacionamento. Considerando a cidade de Natal como campo específico de análise, se objetiva verificar em que medida a percepção dos usuários sobre a contribuição do Programa de Saúde da Família (PSF), na Unidade Mista de Felipe Camarão, do Distrito Oeste de Natal (RN), reflete a evolução dos indicadores de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, no período de 2000 a 2004.

## **2. Metodologia**

Para realização do estudo que resultou neste artigo, recorreu-se a uma pesquisa de tipo quantitativo, de caráter descritivo quanto aos fins; e documental, de campo e estudo de caso quanto aos meios.

O caráter descritivo do estudo é concretizado pelo detalhamento e análise das ações de atenção básica à saúde da criança menor de cinco anos de idade, desenvolvidas no âmbito do Programa de Saúde da Família pela Unidade Mista de Felipe Camarão, localizada em bairro do mesmo nome, pertencente ao Distrito Oeste de Natal.

Em termos gerais, a pesquisa realizou um levantamento de dados sobre a política de saúde implementada, examinando brevemente os conceitos e o histórico do Programa de Saúde da Família, bem como incluindo um perfil dos usuários envolvidos nas ações de atenção básica à saúde da criança menor de cinco anos de idade na Unidade Mista de Felipe Camarão.

Além disso, foi realizada uma consulta aos documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal acerca das informações estatísticas disponíveis sobre as ações desenvolvidas na área da saúde da criança, no período de 2000 a 2004.

Em razão de centrar-se apenas no exame da experiência da Unidade Mista de Felipe Camarão, a pesquisa se caracteriza como um estudo de caso. O bairro de Felipe Camarão é localizado no Distrito Oeste da cidade de Natal e segundo o Censo Demográfico 2000, tem área de 663,40 hectares, 10.782 domicílios particulares permanentes e 45.907 habitantes, sendo 49,08% homens e 50,92% mulheres.

O bairro dispõe de duas unidades municipais de saúde — o Centro de Saúde de Felipe Camarão e a Unidade Mista de Felipe Camarão — e uma unidade estadual — o Hospital Dr. José Maciel. Tanto o centro de saúde quanto o hospital realizam ações do Programa de Saúde da Família, mas decidiu-se estudar a realidade da unidade mista em razão de ter sido a primeira a im-

plantar o programa; possuir o maior número de equipes de saúde da família e de crianças e famílias cadastradas.

O universo da pesquisa, correspondendo aos usuários, compreende as famílias residentes no bairro de Felipe Camarão, com crianças menores de cinco anos de idade, assistidas e cadastradas na unidade mista de saúde. Das 285 famílias cadastradas com crianças menores de cinco anos de idade, foi retirada uma amostra de 163 famílias, com base em técnicas estatísticas adequadas. Às famílias selecionadas foi aplicado um formulário de pesquisa social, com realização da coleta de dados nos meses de novembro de 2005 e fevereiro de 2006, no horário de funcionamento da unidade.

Para avaliar uma política pública é necessário às vezes levantar não apenas dados estatísticos, com a evolução de indicadores reveladores da mudança social ocorrida, mas igualmente contemplar a percepção de usuários, expressando o grau de satisfação com os serviços recebidos.

O Programa de Saúde da Família tem a intenção de inserir um novo paradigma, em que a postura de usuários e profissionais de saúde é redefinida por uma nova perspectiva na relação médico-paciente e na relação saúde-doença. Por isso, o novo paradigma implementado não pode ser avaliado apenas por dados que revelem aumento ou queda de indicadores, o que poderia ser alcançado inclusive dentro do antigo modelo de atenção à saúde.

Assim, a pesquisa tanto realizou levantamentos estatísticos dos indicadores de atenção básica à criança menor de cinco anos de idade, quanto identificou a percepção dos usuários e efeitos no campo de estudo. No que tange à avaliação da política de saúde proposta pelo Programa de Saúde da Família, em particular a percepção dos usuários envolvidos no nível de atendimento de crianças menores de cinco anos, foi importante a análise de elementos quantitativos — para mensurar o avanço ou recuo das estatísticas ano a ano — como de elementos qualitativos — para mensurar a percepção dos usuários em relação à contribuição do programa.

A pesquisa foi pautada num exame relacional dos dados levantados, considerando os aspectos do programa ano a ano, relacionando-os e comparando-os entre si. A medida das progressões atingidas foram comparadas às dos anos anteriores ou à comparação entre o marco inicial (ano 2000) e marco final da pesquisa (ano 2004).

A avaliação de políticas públicas deve estabelecer uma relação de causalidade entre a política e o resultado, numa tentativa de demonstrar que sem a política o resultado não ocorreria. Assim, todos os levantamentos de dados buscaram identificar qual a relação do Programa de Saúde da Família e seus serviços com a vida de seus usuários, e o que mudou por força de sua existência.

cia na comunidade pesquisada. Foi intenção deste artigo não apenas verificar a evolução dos indicadores em relação às ações de atenção básica à criança menor de cinco anos de idade, mas também relacionar as eventuais alterações nos indicadores com as intervenções específicas do Programa de Saúde da Família no processo.

Assim, a pesquisa pode ser classificada como uma avaliação de efetividade, tendo em vista que faz a relação entre os objetivos do Programa de Saúde da Família e os efeitos causados sobre a população-alvo do referido programa, no nível de atenção estudado.

### **3. Resultados**

#### ***Caracterização dos usuários***

As características dos usuários respondentes da pesquisa são as seguintes: 97,5% correspondem a mães de crianças menores de cinco anos de idade e 2,4% estão distribuídos entre as opções pai, irmão e parentes. Faixas etárias predominantes: 17,2% pessoas entre 15 e 19 anos de idade; 34,4% pessoas entre 20 e 24 anos; 24,5% pessoas entre 25 e 29 anos; e 12,9% pessoas entre 30 e 34 anos.

O nível de escolaridade é considerado baixo, já que 70,6% do contingente pesquisado, ou não completaram os estudos até o 1º grau ou só estudaram até o 1º grau. Constatou-se ainda que 18,4% não concluíram o 2º grau; 9,2% têm o 2º grau completo; e 1,8% não tem escolaridade.

Quase 52% dos participantes estão entre as faixas etárias que vão de 15 a 24 anos de idade, evidenciando que as mulheres do bairro são mães em idade ainda precoce. A grande maioria — quase 71 % — tem baixo nível de escolaridade, com 1º grau incompleto, justificado por elas pelo fato de terem parado de estudar muito cedo, a fim de cuidar dos filhos ou trabalhar para conseguir meios de subsistência.

No que se refere à renda da família, 53,4% recebem entre um e três salários mínimos por mês; 42,3% recebem menos de um salário mínimo mensal; 3,7% não têm renda familiar e temos apenas 0,6% dos respondentes na faixa de três a cinco salários mínimos/mês. A maioria dos lares, 75,5%, tem entre três e seis residentes, com pelo menos três crianças menores de cinco anos que são assistidas pelo Programa de Saúde da Família.

A renda familiar é extremamente baixa, já que a quase totalidade dos respondentes não ultrapassa a faixa de três salários mínimos, resultando em

baixo poder aquisitivo, agravado ainda pelo fato de que a maioria dos lares tem de três a seis residentes.

Com relação ao tempo de filiação ao Programa de Saúde da Família, na Unidade Mista de Felipe Camarão, verifica-se que a maioria (51,6%) é de filiação recente, inferior a três anos, enquanto 19% têm entre três e quatro anos e 28,2% mais de cinco anos, sendo que 1,2% desconhece seu tempo de filiação.

### ***Avaliação dos usuários sobre a contribuição do Programa de Saúde Família***

Neste item é analisada a contribuição do Programa de Saúde da Família, no nível de atenção básica à saúde da criança menor de cinco anos, com base nas ações realizadas pela Unidade Mista de Felipe Camarão, de acordo com a percepção dos usuários.

A tabela 1 apresenta os resultados da consulta, com valores percentuais sobre itens relativos à contribuição do Programa de Saúde da Família, de acordo com a avaliação das mães ou parentes das crianças menores de cinco anos de idade.

Quando perguntados a respeito da contribuição do programa para a saúde da sua família as respostas foram: 11% das mães ou parentes das crianças afirmaram que essa contribuição foi muito alta; 44,2% que foi alta; 27,6% que foi regular; 9,2% que foi baixa; 2,5% que foi muito baixa; e 5,5% não souberam responder. Note que 82,8% das mães ou parentes das crianças têm uma avaliação sobre a contribuição do PSF sobre a saúde de sua família que vai de muito alta a regular, evidenciando uma percepção bastante favorável ao programa.

Quando indagados sobre a contribuição do PSF sobre a saúde de sua vizinhança o resultado foi: 9,9% das mães ou parentes das crianças disseram que a contribuição foi muito alta; 43,6% que foi alta; 24,5% que foi regular; 8,6% que foi baixa; 3,1% que foi muito baixa; e 10,4% não souberam responder. Novamente há uma concentração de respostas nos níveis de muito alta a regular sobre a contribuição do PSF para a saúde da vizinhança, nesse caso de 68,1%.

Foi constatado que o PSF, segundo as mães e parentes das crianças, contribui para a saúde da sua família e da sua vizinhança, mesmo verificando que parte dos respondentes tinha dificuldade de expressar sua opinião a esse respeito. Todavia os relatos centravam nas orientações que os profissionais de

saúde davam sobre o uso da água limpa, de não deixar a água parada em ambientes abertos e, mais ainda, afirmavam que o tratamento dado pelas equipes de saúde tinha despertado neles responsabilidades antes não percebidas.

**Tabela 1**  
**Avaliação da contribuição do PSF, segundo os usuários (%)**

Contribuição para	Muito alta	Alta	Regular	Baixa	Muito baixa	Não sabe responder	Total
Saúde da sua família	11	44,2	27,6	9,2	2,5	5,5	100
Saúde da sua vizinhança	9,8	43,6	24,5	8,6	3,1	10,4	100
Prevenção de doenças em crianças	11,7	51,5	21,5	9,2	1,8	4,3	100
Melhora da saúde da criança depois da implantação do PSF	13,5	55,2	17,2	8	2,5	3,6	100
Mudança nos hábitos de higiene, limpeza e alimentação das pessoas da vizinhança	4,9	36,2	22,7	14,1	12,9	9,2	100

Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2005 e fev. 2006.

No caso da contribuição do PSF para a prevenção de doenças em crianças, as respostas mais uma vez evidenciaram uma percepção fortemente positiva das ações do programa. Assim, 11,7% das mães e parentes das crianças avaliaram a contribuição como muito alta; 51,5% como alta; 21,5% como regular; 9,2% como baixa; 1,8% como muito baixa; e 4,3% não souberam responder. Mais uma vez uma forte concentração de respostas numa avaliação da contribuição do PSF entre muito alta e regular, agora de 84,7%, superior às avaliações dos itens anteriores.

Com relação às respostas para a questão da contribuição para a melhoria da saúde da criança depois da implantação do PSF também se verifica uma forte percepção favorável ao programa. Assim, 13,5% das mães e parentes das crianças afirmaram que a contribuição do PSF nesse item foi muito alta; 55,2% que foi alta; 17,2% que foi regular; 8% que foi baixa; 2,5% que foi muito baixa; e 3,6% não souberam responder. Aqui a concentração de respostas numa avaliação da contribuição do PSF entre muito alta e regular foi ainda maior, de 85,9%, evidenciando uma forte reação positiva das mães e parentes das crianças à contribuição do PSF para melhoria das condições de saúde de suas crianças.

Mesmo se alguns dos respondentes não participam do programa desde a sua implantação, a maior parte das afirmações sobre a contribuição do PSF com relação à prevenção de doenças nas crianças e a melhora da saúde delas tem seguido a mesma linha de opinião, confirmado que essa política tem promovido a saúde das pessoas, oferecendo melhor qualidade de vida a seus usuários.

Já em relação à percepção dos usuários, depois da implantação do PSF quanto ao nível de mudança nos hábitos de higiene e limpeza e alimentação das pessoas da vizinhança, o resultado foi o seguinte: 4,9% das mães e parentes das crianças disseram que a mudança foi muito alta; 38,2% que foi alta; 22,7% que foi regular; 14,1% que foi baixa; 12,9% que foi muito baixa; e 9,2% não souberam informar.

Essa questão da percepção de mudança nos hábitos de higiene, limpeza e alimentação das pessoas da vizinhança, depois da implantação do PSF no bairro, obteve uma maior dispersão de respostas. Observa-se que nas questões sobre a contribuição do PSF sobre a saúde de sua família, saúde de sua vizinhança, prevenção em doenças nas crianças e mudanças na saúde da criança depois da implantação do PSF há uma concentração de respostas, mais de 50% dos respondentes, avaliando tal contribuição como muito alta e alta; 55,2% para a saúde de sua família; 53,4% para a saúde de sua vizinhança; 63,2 para a prevenção de doenças em crianças; e 68,7 para a melhora da saúde da criança depois da implantação do PSF. Nota-se que quando se trata de itens relacionados à criança a avaliação de contribuição do PSF é mais forte.

Muitos dos respondentes evidenciaram não ter condições para o julgamento dos reais efeitos do programa quanto à mudança de hábitos de sua vizinhança. Essa questão é mais difícil de avaliação para eles, e alguns indicaram a importância das orientações dos profissionais de saúde, em particular dos agentes comunitários, em suas visitas domiciliares.

Porém, essa é uma questão que exige mais amadurecimento do respondente, pois conforme preceitua a própria política, tais mudanças somente serão percebidas se todos os setores do governo trabalham em conjunto.

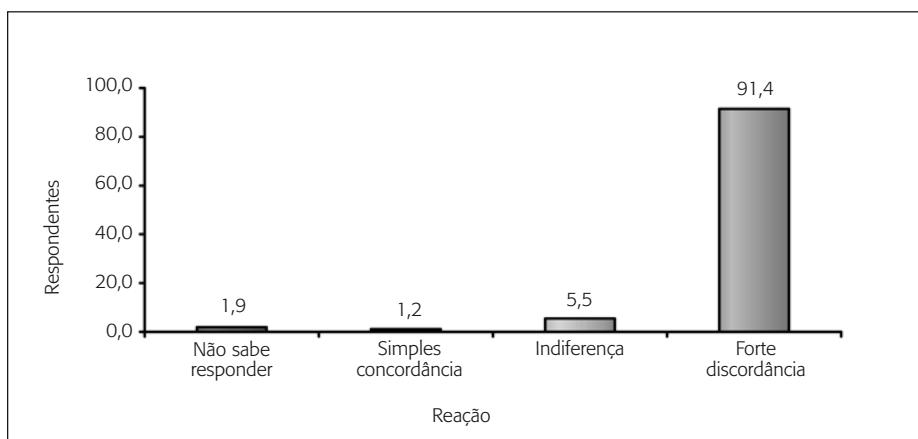
Assim, tais hábitos ou mudanças são soluções ou problemas que não atingem somente o indivíduo em particular, mas todo o meio que o envolve, ou seja, a coletividade. Por isso, na perspectiva do PSF, a prevenção individual é ineficaz para resolver os problemas de saúde coletivos. Nas visitas domiciliares realizadas pelos profissionais, esses hábitos também são observados e considerados no processo de orientação dos cuidados com a saúde.

A última pergunta às mães e parentes das crianças menores de cinco anos ligadas ao programa foi para saber qual seria a reação deles em face da

hipótese de extinção do PSF. Aí, uma grande maioria, 91,4%, expressou sua forte discordância com a possibilidade de extinção do PSF, evidenciando um expressivo apoio e fidelidade ao programa, mesmo alguns reconhecendo a existência de deficiências em suas ações.

A figura ilustra os percentuais correspondentes a cada opinião.

**Reação em face da hipótese de extinção do PSF, segundo usuários (%)**



Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2005 e fev. 2006.

### **Evolução de indicadores do Programa de Saúde da Família**

Este item analisa a evolução dos indicadores do nível de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, assistidas pelo PSF na Unidade Mista de Felipe Camarão, no período de 2000 a 2004, buscando identificar na sociedade os efeitos sociais produzidos pela ação efetiva dessa unidade de saúde pública.

Para alcançar o propósito, faz uma comparação entre os indicadores de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, no período assinalado, relativos ao campo de atuação da Unidade Mista de Felipe Camarão, e os mesmos indicadores relativos ao campo de atuação do Distrito Oeste de Natal, do município de Natal, do estado do Rio Grande do Norte e do Brasil, a fim de, posteriormente, efetuar uma análise dos resultados em consonância com os objetivos da política de saúde em questão.

Inicialmente, a comparação é feita entre os atores indicados, relativamente ao número de crianças menores de cinco anos assistidas pelo PSF no período de 2000 a 2004. A tabela 2 apresenta os dados.

**Tabela 2**  
**Número de crianças menores de cinco anos assistidas pelo PSF**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	1.567	20.391	64.017	132.888	5.508.801
2001	1.589	20.672	64.900	153.068	6.397.226
2002	1.611	21.026	66.011	137.102	6.261.999
2003	1.634	21.321	66.936	118.147	6.351.287
2004	1.657	21.615	67.859	106.434	6.100.746

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

O bairro de Felipe Camarão tinha, segundo o censo demográfico, um total de 5.479 crianças de zero a cinco anos em 2004, correspondendo a 11,93% do seu contingente populacional. Deste número, em 2004 estavam inscritas no PSF, na Unidade Mista de Felipe Camarão, 30,2% de crianças nessa faixa de idade, ou seja, praticamente um terço das crianças menores de cinco anos do bairro. Comparando a evolução no número de crianças menores de cinco anos atendidas no PSF na Unidade Mista de Felipe Camarão com igual dado no Distrito Oeste de Natal e no município de Natal, verifica-se que o comportamento foi sempre crescente. O mesmo não se pode dizer com a evolução do número de crianças assistidas para o Rio Grande do Norte e o Brasil, que apresentam um comportamento irregular.

**Tabela 3**  
**Percentual de gestantes com acompanhamento pré-natal**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	94,9	96,0	95,9	84,3	84,0
2001	95,7	97,1	97,2	85,6	85,3
2002	97,0	95,3	93,5	86,3	87,5
2003	97,7	94,8	93,7	88,8	89,4
2004	97,7	96,3	93,0	89,1	89,9

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

No que diz respeito ao percentual de gestantes com acompanhamento pré-natal, conforme tabela 3, a Unidade Mista de Felipe Camarão apresenta

uma linha evolutiva crescente, atingindo 94,9% no ano de 2000; 95,7% em 2001; 97% em 2002; 97,7% em 2003; e 97,7% em 2004.

Os indicadores da unidade no período mantêm relação estreita com os indicadores do Distrito Oeste e do município de Natal, mas muito superiores aos percentuais de acompanhamento a gestantes em pré-natal no Rio Grande do Norte e no Brasil.

O percentual de crianças desnutridas de zero a 11 meses assistidas pela unidade, conforme tabela 4, apresenta uma evolução positiva no período, com redução acentuada do índice, embora com elevação em alguns anos. No ano de 2000, 5,1% das crianças nessa faixa etária, assistidas pela Unidade Mista de Felipe Camarão dentro do PSF, apresentavam sintomas de desnutrição; em 2001, o índice cai para 2,8%, aumenta para 3,4% em 2002, para 4,1% em 2003 e cai em 2004 para 3,4%. Tais indicadores configuraram um quadro de desnutrição infantil menos grave, na faixa etária em questão, se comparados com os indicadores referentes às demais áreas consideradas.

**Tabela 4**  
**Percentual de crianças de zero a 11 meses desnutridas**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	5,1	7,6	7,6	5,5	7,7
2001	2,8	5,4	5,3	4,9	6,6
2002	3,4	6,7	6,4	5,3	5,7
2003	4,1	5,7	3,5	4,3	4,5
2004	3,4	7,5	3,9	3,6	3,5

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

Já em relação à desnutrição entre as crianças de 12 a 23 meses, conforme tabela 5, os indicadores revelam uma incidência maior, tanto para a Unidade Mista de Felipe Camarão, quanto para as outras áreas, quando comparada à situação observada na faixa etária de zero a 11 meses. Verifica-se uma queda acentuada dos percentuais de desnutrição em todas as áreas consideradas, todavia em menor medida no âmbito municipal da cidade de Natal, comparativamente ao Rio Grande do Norte e ao Brasil como um todo.

**Tabela 5**  
**Percentual de crianças de 12 a 23 meses desnutridas**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	10,8	17,2	17,2	11,5	17,2
2001	10,7	13,4	12,9	10,6	14,8
2002	9,2	12,7	12,1	11,1	12,7
2003	8,4	14,5	9,9	9,2	9,8
2004	9,5	15	10	7,8	7,6

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

No tocante ao percentual de crianças de zero a quatro meses com aleitamento materno exclusivo, verifica-se na tabela 6 que a Unidade Mista de Felipe Camarão apresenta um quadro bem superior àquele observado nas demais áreas, tanto em termo municipal, quanto estadual ou nacional. Mesmo assim, em todas as áreas, graças à ação do PSF há uma melhoria de indicadores. No caso particular da Unidade Mista de Felipe Camarão, o PSF tem conseguido aumentar a proporção de crianças que recebem aleitamento materno exclusivo, na faixa etária considerada, chegando a alcançar em 2004 um percentual de 83,9% das crianças atendidas.

A tabela 7 apresenta o percentual de crianças de zero a 11 meses com vacinas em dia. Nota-se uma evolução positiva em todas as áreas analisadas — Unidade Mista de Felipe Camarão, Distrito Oeste de Natal, município de Natal, Rio Grande do Norte e Brasil — no percentual de crianças vacinadas, na faixa etária considerada, evidenciando uma ação mais forte do PSF nesta questão.

**Tabela 6**  
**Percentual de crianças de zero a quatro meses com aleitamento materno exclusivo**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	74,9	73,6	73,8	62,8	62,5
2001	81,7	75,4	75,4	64,7	64,2
2002	82,3	76,1	75,3	65,3	66,6
2003	79,4	75,8	74,5	67,1	67,9
2004	83,9	76,7	74,8	68,3	69,8

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

**Tabela 7**  
**Percentual de crianças de zero a 11 meses com vacinas em dia**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	78,2	83,3	83,2	84,6	87,1
2001	81	82,9	90,3	85,5	88,7
2002	89	88,1	86,7	85,9	90,6
2003	90	87,6	85,1	89,3	92,8
2004	87	87,2	86,1	90,1	93,2

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

Com relação a infecções respiratórias agudas em crianças de zero a 24 meses, um indicador importante de saúde infantil, nota-se na tabela 8 uma tendência de redução nos índices nas áreas analisadas, tanto em termos locais — caso da Unidade Mista de Felipe Camarão e Distrito Oeste de Natal — quanto em termos do Rio Grande do Norte e do Brasil. Destaca-se que os percentuais de incidência de infecções respiratórias agudas, na faixa etária considerada, refletindo condições ambientais locais, são mais elevados na clientela atendida pela Unidade Mista de Felipe Camarão e Distrito Oeste de Natal, do que no Rio Grande do Norte e no Brasil. Não foi possível obter dados, nesse item, sobre o município de Natal.

Quanto ao percentual de crianças de zero a 24 meses que tiveram diarréia, outro indicador importante de saúde infantil, verifica-se na tabela 9 mais uma vez um quadro evolutivo favorável, em todas as áreas analisadas, com a redução da incidência de casos no período de 2000 a 2004. Nota-se que a situação alcançada pela ação do PSF na Unidade Mista de Felipe Camarão é melhor em relação aos resultados obtidos pelo Distrito Oeste de Natal e mesmo pelo Rio Grande do Norte. Os resultados obtidos no país apresentam uma evolução melhor, com queda mais substancial nos indicadores de crianças de zero a 24 meses que apresentaram um quadro de diarréia. Mais uma vez não foi possível a obtenção de dados, nesse item, no município de Natal.

Vale salientar que não foram levantados os índices de todos os serviços prestados pelo PSF, já que alguns, como o acompanhamento do peso e da altura da criança, é dependente do esforço e ação positiva nas áreas de acompanhamento de pré-natal, desnutrição da criança, vacinação, entre outras.

Com os resultados de cada um dos indicadores do nível de atenção à saúde da criança de zero a cinco anos, é útil fazer uma análise desses indicadores relacionando-os aos objetivos do Programa de Saúde da Família.

**Tabela 8**  
**Percentual de crianças de zero a 24 meses com infecções respiratórias agudas**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	21,1	29,4	16,3	8,2
2001	21,9	29,3	11,9	7,3
2002	23,8	28,6	11,1	7,0
2003	22,9	23,9	8,4	6,8
2004	18,2	26,0	11,0	6,9

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

**Tabela 9**  
**Percentual de crianças de zero a 24 meses com diarréia**

Ano	Unidade Mista de Felipe Camarão	Distrito Oeste de Natal	Rio Grande do Norte	Brasil
2000	7,8	11,3	10,3	7,7
2001	7,4	10,1	9,2	7
2002	8,5	9,5	8,6	6,4
2003	7,3	8,9	7,8	6,1
2004	7,1	10,1	7,8	5,5

Fontes: Brasil (2000, 2004); Secretaria Municipal de Saúde (2000, 2004).

Considerando a situação do Brasil, nos oito indicadores do serviço de atenção básica à criança menor de cinco anos de idade, os avanços foram constantes no período de 2000 a 2004 e quase sem oscilação de um ano para outro, revelando um crescimento progressivo do PSF em relação ao alcance de seus objetivos.

Contudo, nas demais áreas consideradas (estado, município, distrito e unidade de saúde), percebe-se que embora tenha ocorrido uma evolução dos indicadores também no sentido de alcançar os objetivos do programa, em particular analisando-se o marco inicial (ano 2000) em relação ao marco final (ano 2004) da pesquisa, ocorreram oscilações de um ano para outro que frustram a regularidade experimentada pelos índices nacionais.

No Rio Grande do Norte essa oscilação está presente nos indicadores de crianças desnutridas de zero a 11 meses e de 12 a 23 meses, ambas no ano de 2002, com retomada da progressão nos anos subsequentes. No que

diz respeito a crianças de zero a 24 meses que tiveram infecções respiratórias agudas, há uma evolução positiva do indicador, com queda nos percentuais de crianças acometidas por infecção respiratória nessa faixa etária até o ano 2003, interrompida pelo aumento do índice em 2004. Mas, mesmo diante de tais oscilações, todos os índices estaduais relativos à saúde da criança menor de cinco anos apresentam um resultado melhor no último ano de pesquisa em relação ao primeiro, o que autoriza avaliar positivamente a implementação do Programa de Saúde da Família no Rio Grande do Norte.

Para o município de Natal, no que tange aos seis indicadores avaliados, apenas no que se refere ao percentual de crianças com vacinas em dia também se observa a presença de oscilações do ano 2001 para o ano 2002, com queda de 3,6%, retomando-se o crescimento apenas no ano 2004. Os demais indicadores apresentam crescimento gradual de alcance dos objetivos e mesmo com a oscilação descrita o marco inicial foi superado pelo marco final, o que permite afirmar que a execução do programa no município obteve resultados favoráveis.

Em se tratando do Distrito Oeste de Natal, verifica-se uma característica particular de oscilações mais freqüentes em quase todos os indicadores. Dos oito indicadores examinados, cinco apresentam oscilações no que diz respeito à sua linha progressiva em direção ao alcance dos objetivos do programa. Na comparação dos marcos iniciais e finais para os cinco que apresentam oscilações, houve uma tímida evolução das estatísticas, excetuando-se os casos em que elas se aproximam ou se repetem quando comparados os anos de 2000 e 2004. Os resultados indicam que os impactos da política foram menores no Distrito.

Em relação à Unidade Mista de Felipe Camarão, observa-se a presença de oscilações em seis dos oito indicadores avaliados. No tocante à comparação entre os anos de 2000 e 2004 apenas um indicador (crianças de zero a quatro meses com aleitamento materno exclusivo) apresenta uma evolução representativa, uma vez que no ano 2000 o percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo era de 74,9% e passou para 83,9% no ano de 2004. Para os demais indicadores, embora não tenha havido um decréscimo estatístico em relação ao marco inicial, as oscilações, mesmo apontando para um salto quantitativo, representam instabilidade de resultados e impactos em relação aos objetivos propostos pela política de saúde, reproduzindo, de certo modo, o que ocorreu no Distrito Oeste.

#### **4. Conclusão**

O tema saúde vem atingindo grande dimensão atualmente, sobretudo quando se trata de promover mudanças efetivas no modelo paradigmático do processo

saúde-doença. Na discussão sobre uma nova perspectiva de assistência à saúde, coloca-se em pauta não apenas ações curativas, mas principalmente ações preventivas e que extrapolam os âmbitos meramente clínicos do bem-estar humano.

A evolução histórica das inquietações e tentativas de mudança para esse novo paradigma apresenta como solução pacífica a implementação de políticas públicas capazes não apenas de curar as enfermidades (modelo tradicional), mas de promover a saúde e prevenir doenças (modelo contemporâneo). Logo, cuidar do tema saúde mediante políticas públicas insere o protagonismo do Estado que, juntamente com a sociedade civil e profissionais, deverá atuar em vários eixos, a fim de promover por meio de ações integradas a intersetorialidade.

Uma vez contemplado nas agendas de governo do país, cabe além da implementação a permanente avaliação dos programas. Assim, este artigo se propôs a avaliar o Programa de Saúde da Família, na Unidade Mista de Felipe Camarão, Distrito Oeste de Natal (RN). Para isso, além de realizar um recorte geográfico para o campo da pesquisa, também procedeu um recorte temporal de cinco anos de funcionamento da política, compreendidos no período de 2000 a 2004.

Foi realizado um estudo de efetividade do Programa de Saúde da Família como política pública de saúde, relacionando seus objetivos com os efeitos sobre o conjunto da população-alvo. Dessa forma, a investigação procurou verificar em que medida a percepção dos usuários sobre a contribuição do Programa de Saúde da Família, na Unidade Mista de Felipe Camarão, do Distrito Oeste de Natal (RN), reflete a evolução dos indicadores de atenção à saúde da criança menor de cinco anos nessas áreas, no período de 2000 a 2004. Ao mesmo tempo, alargando o seu campo de visão, e para um melhor exame do desempenho do Programa de Saúde da Família, abordou também os indicadores de atenção à saúde da criança menor de cinco anos, tanto no município de Natal e estado do Rio Grande do Norte, quanto no Brasil.

Considerando os resultados, observou-se que os usuários envolvidos com o Programa de Saúde da Família, na Unidade Mista de Felipe Camarão, reconhecem a importância e os efeitos positivos do programa na saúde da sua família, da sua vizinhança, na prevenção de doenças em crianças e na melhora de saúde da criança depois da implantação da política.

Assim, na avaliação da contribuição do Programa de Saúde da Família com relação a esses diversos itens, as respostas dos usuários envolvidos com essa política na Unidade Mista de Felipe Camarão foram extremamente favoráveis. Por exemplo, ao avaliarem a contribuição do programa para a saúde de

sua própria família, 55,2% dos usuários responderam que essa contribuição foi muito alta, e alta. Da mesma forma, quando indagados sobre a contribuição do Programa de Saúde da Família para prevenção de doenças em suas crianças, 63,2% dos usuários disseram que a contribuição foi muito alta, e alta. Com relação à melhora da saúde de suas crianças depois da implantação do programa, as respostas foram no mesmo sentido das anteriores. Agora, 68,7% dos usuários afirmaram que a contribuição do Programa de Saúde da Família foi muito alta, e alta. Finalmente, quando perguntados sobre a contribuição do programa à saúde de seus vizinhos, 53,5% dos usuários manifestaram que essa contribuição havia sido muito alta, e alta.

Isso manifesta uma elevada aprovação da comunidade assistida pela Unidade Mista de Felipe Camarão às ações desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família, o que se confirma quando 91,4% dos usuários consultados manifestaram sua opinião fortemente contrária à hipótese de extinção do programa, evidenciando lealdade e comprometimento acentuados a essa política pública.

E o que ocorre no plano dos indicadores das ações desenvolvidas, permitindo verificar o efeito das ações sobre população-alvo e a mudança social ocorrida? A análise dos dados obtidos pela ação do Programa de Saúde da Família na Unidade Mista de Felipe Camarão possibilitou evidenciar que em todas as ações os índices obtiveram evoluções positivas, levando-se em consideração o marco inicial (ano 2000) e o marco final (ano 2004).

Elaborando um confronto entre o percentual de gestantes acompanhadas em pré-natal pelo Programa de Saúde da Família no período de 2000 a 2004 e o nível de contribuição do programa avaliado pelos usuários envolvidos, verifica-se que a curva evolutiva do indicador percentual de gestantes acompanhadas em pré-natal tem correspondência perfeita com a avaliação dos sujeitos da pesquisa, fortemente favorável à contribuição do programa.

Com relação à desnutrição de crianças de zero a 24 meses de vida, verifica-se que a evolução deste indicador de ação do Programa de Saúde da Família, para o caso particular da Unidade Mista de Felipe Camarão, evidenciou alguns discretos avanços e recuos dos índices, mas permitiu reduzir a taxa de desnutrição da população envolvida. Traçando-se um paralelo entre o indicador estatístico e a avaliação dos sujeitos envolvidos neste nível de atenção à saúde, percebe-se uma correspondência positiva dos resultados.

O aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a quatro meses, desde o ano 2000, vem obtendo uma evolução favorável, conseguindo superar em todos os anos pesquisados a estatística dos 70 pontos percentuais. Isso pode significar que o grupo de mulheres participantes do estudo tem dado

merecida atenção a esse nível de atendimento, em virtude de um importante processo de conscientização e acompanhamento ao público assistido, efetuado pela Unidade Mista de Felipe Camarão dentro dos marcos do Programa de Saúde da Família.

Quando traçado um paralelo entre o indicador de vacinação das crianças menores de cinco anos e a percepção das mães assistidas, verifica-se total harmonia entre ambos, pois no ano 2000 o indicador apontava um percentual de crianças com vacinas em dia de 78,2%, passando em 2004 para um percentual de 87%, enquanto, por outro lado, as mães manifestavam uma aprovação elevada sobre a contribuição do Programa de Saúde da Família na Unidade Mista de Felipe Camarão à melhoria das condições de saúde de suas crianças, com 68,7% delas considerando que tal contribuição estava classificada como muito alta, e alta.

O mesmo pode ser dito quando a correspondência é feita entre os indicadores de infecções respiratórias agudas e ocorrência de diarréia em crianças menores de cinco anos e a avaliação das mães usuárias: de igual forma uma correspondência positiva e de mesma direção.

Logo, o que se pode afirmar é que existe uma correspondência direta entre a percepção dos usuários e a evolução dos indicadores oficiais, no tocante ao nível de atenção à saúde da criança, no Programa de Saúde da Família implementado na Unidade Mista de Felipe Camarão. Considerados os limites metodológicos traçados pela pesquisa, conclui-se que a política implementada no campo de estudo alcança a efetividade das suas ações.

Isso se identifica com a progressão dos indicadores da unidade, que foram analisados comparando o marco temporal inicial com o final, e considerando as estatísticas ano a ano. Aí percebe-se que o marco final em todos os casos supera o inicial, mesmo havendo oscilações nos anos intermediários que representam certa irregularidade no processo evolutivo.

O Programa de Saúde da Família, na Unidade Mista de Felipe Camarão, de acordo com a pesquisa feita para este artigo, se revelou uma política transformadora de atitudes e propulsora de mudanças culturais, não havendo portanto qualquer indício ou justificativa que indique a hipótese de extinção.

No entanto, vale enfatizar que tal pesquisa trata de um estudo de caso, que evidentemente não permite generalizações, pois esta avaliação tem uma limitação temporal e geográfica, motivo pelo qual é válida para os recortes realizados pela pesquisa que, em última análise, não pode se furtar de fazer ponderação da complexidade de se avaliar uma política pública. No estudo da efetividade de uma política como o Programa de Saúde da Família há de se levar em conta a duração do programa e o alcance dos objetivos a que se propõe.

Sabe-se que o objetivo dessa política, em conformidade com o novo paradigma de saúde almejado, requer ações integradas de todos os setores governamentais, bem como a contribuição primordial da sociedade civil. Isso certamente impõe um desafio a ser superado, sobretudo porque a mudança de cultura e os recursos infra-estruturais representam o grande passo para o êxito de uma transição paradigmática cuja ênfase na cura deve ser substituída pela prevenção de doenças.

### **Referências bibliográficas**

- ARRETCHÉ, Marta Teresa da Silva. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil — 1988*. São Paulo: Rideel, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Sistema de informação da atenção básica — Siab: indicadores 2004*. 7. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. *Avaliação de projetos sociais*. Disponível em: <[www.aidsalliance.org/apoioong/resources/0202088p04.pdf](http://www.aidsalliance.org/apoioong/resources/0202088p04.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2004.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2000. *Dados referentes ao município — Natal*. Disponível em: <[www.assistencialsocial.org.br/censo2000](http://www.assistencialsocial.org.br/censo2000)>. Acesso em: 29 fev. 2005.
- MONTEIRO, Akemi Iwata. *As representações sociais da prática de enfermagem dentro dos programas de atenção da criança de uma unidade de saúde do município de Natal*. 2000. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- OLIVEIRA, Ana Katarina Pessoa de. *Atenção básica à saúde da criança: o caso do Programa de Saúde da Família (PSF) na Unidade Mista de Felipe Camarão — Distrito Oeste de Natal/RN — 2000 — 2004*. 2006. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Projeto de expansão e consolidação do Programa de Saúde da Família (Proesf)*. Prefeitura Municipal de Natal, 2004.