



PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Marcelo Marotti Gomes

Ricardo Casetta

Ruan Henrique de Almeida

Anne Dutra

Cleudiran Sales Dias

Nome do Programa/Projeto:

Estratégia Saúde da Família

Data de Implementação do Programa/Projeto:

Primeiras equipes implantadas entre 1998 e 2000

Localização:

Campinas – SP

População do Município:

1.139.047 habitantes CENSO/IBGE 2021

Instituição:

Prefeitura Municipal de Campinas – Secretaria Municipal de Saúde



2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL CAMPINAS DIGITAL

2.1. Contexto



A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), representou um marco na democratização do acesso à saúde no Brasil, ao estabelecer princípios como universalidade, integralidade e participação social. O SUS emergiu em um contexto de amplas transformações sociais e políticas, substituindo modelos fragmentados e excludentes por uma rede organizada de serviços e atenção em níveis diversos.

No campo da Atenção Primária à Saúde (APS), a consolidação do Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF) ocorreu de forma progressiva. Em 2006, a Portaria nº 648/GM aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reorganizando o modelo e definindo parâmetros para o PSF e o PACS. Posteriormente, a Portaria nº 2.488/2011 revisou a PNAB, consolidando o PSF como Estratégia Saúde da Família (ESF), diretriz reafirmada e atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, atualmente em vigor.

Nesse cenário, o Programa Saúde da Família (PSF), configurou-se como estratégia central de reorganização da atenção primária no país. Seu foco passou a ser a territorialização, o cuidado integral e longitudinal, e a promoção da saúde em comunidades específicas, por meio de equipes multiprofissionais. Campinas, cidade historicamente reconhecida por sua tradição pioneira em saúde pública, foi uma das primeiras a adotar esses princípios, impulsionada tanto por políticas municipais quanto pela produção acadêmica e experiências inovadoras. Entre essas contribuições, destaca-se o legado do professor Gastão Wagner de Sousa Campos, médico sanitário e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com experiência na área da Saúde Coletiva.

Gastão Wagner foi um dos grandes responsáveis pela consolidação do conceito de *Paideia* na saúde pública, enfatizando a formação integral e crítica dos profissionais de saúde, o cuidado centrado no sujeito e a integração das práticas clínicas com os determinantes sociais da saúde. Sua atuação em Campinas e no contexto nacional deixou um legado fundamental para a construção de práticas inovadoras e humanizadas, que influenciaram diretamente a estruturação do PSF e seus desdobramentos locais.

Em Campinas, a implementação do PSF ocorreu dentro de uma lógica territorializada, articulada à divisão do município em seis distritos de saúde, cada qual com características próprias e necessidades específicas. Essa organização territorial interferiu diretamente na conformação das equipes de saúde da família e na forma como os serviços foram planejados e oferecidos, garantindo maior aderência às realidades locais. Dados da Secretaria Municipal de Saúde indicam que, desde a primeira implantação no município, entre 1998 e 2000, o PSF ampliou significativamente o acesso aos serviços, promoveu o



acompanhamento contínuo de populações vulneráveis e contribuiu para melhorias nos indicadores epidemiológicos locais. Desta forma, a experiência campineira consolidou-se como referência nacional, ao materializar os princípios do SUS e da inovação social e técnica em saúde pública, alinhada às reflexões e práticas propostas por Gastão Wagner.

2.2. Público-alvo

O público-alvo do Programa Saúde da Família (PSF), também conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), é a população brasileira em geral, incluindo a população do município de Campinas, considerando a organização das famílias de forma vinculada à área de abrangência da equipe de saúde da Família.

O programa estabelece uma atenção especial aos seguintes grupos populacionais:

- Grupos etários: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Grupos com condições específicas: pessoas com doenças crônicas, pessoas com sofrimento mental, pessoas com deficiências;
- Grupos em situação de vulnerabilidade: população em situação de rua, pessoas vítimas de violência, população negra, quilombola, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, ciganos, pessoas em privação de liberdade;
- Outros grupos prioritários: gestantes, mulheres, trabalhadores e trabalhadoras; e
- Residentes em áreas remotas.

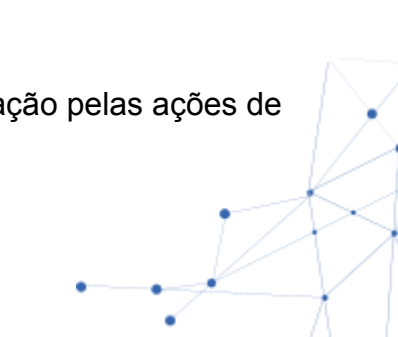
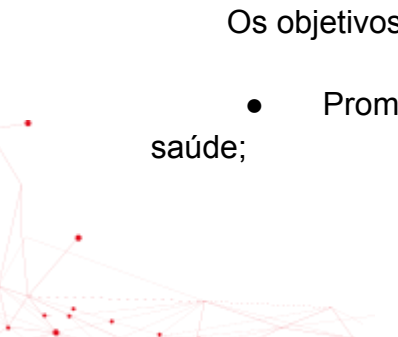
2.3 Objetivos do programa



2.3.1 Objetivo Geral

O objetivo principal do programa Estratégia Saúde da Família é expandir a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município e no país, priorizando regiões e populações vulneráveis.

2.3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do programa ESF são:



- Promover o autocuidado e a corresponsabilização da população pelas ações de saúde;
- 
- 

- 
- 
- Fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade;
 - Ampliar o acesso às informações de saúde de forma simples e acessível;
 - Reduzir internações e mortalidade por causas evitáveis; e
 - Estimular práticas intersetoriais que impactam os determinantes sociais da saúde.

2.4. Quadro normativo

As principais normas que se relacionam à Política Nacional da Atenção Básica ou à Atenção Primária à Saúde, ou que regulamentam o Programa Saúde da Família, posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família, são:

- Constituição Federal de 1988: Estabelece a Saúde como direito de todos e dever do Estado (Art. 196), criando as bases para o Sistema Único de Saúde (SUS), que organiza a assistência pública e universal, incluindo a atenção básica.
- Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Regulamenta o funcionamento do SUS, definindo a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e base para a organização dos demais níveis de atenção. Estabelece diretrizes para a descentralização administrativa, participação da comunidade e integralidade do cuidado.
- Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008: Institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), voltados ao apoio multiprofissional às equipes da ESF, ampliando a resolutividade da APS.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento regional e as redes de atenção à saúde. Reforça a Atenção Básica como coordenadora do cuidado.
- Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), consolidando o PSF como estratégia prioritária da APS e definindo parâmetros para composição, funcionamento, atribuições e financiamento das equipes. Reforça o caráter territorializado e a atuação interdisciplinar.
- Portaria nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017: Aprova a PNAB atualmente em vigor, reafirmando a ESF como modelo prioritário da APS e atualizando diretrizes, responsabilidades e formas de organização da atenção.
- Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019: Atualiza a PNAB, ampliando o escopo do PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF), incorporando equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estabelece diretrizes para



qualificação das equipes e ampliação do acesso à APS.

- Portaria no 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019: Institui o programa Previne Brasil, que altera o modelo de financiamento da APS, vinculando repasses federais a indicadores de desempenho, captação ponderada e incentivo a ações estratégicas.
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: Institui novo modelo de cofinanciamento federal da APS no SUS, alinhando o financiamento do PSF/ESF a indicadores de qualidade e desempenho, contemplando componentes fixos e variáveis para garantir a manutenção e a melhoria contínua dos serviços.

2.5. Recursos

Os recursos utilizados na implementação de um programa público podem ser financeiros, humanos ou físicos.

No caso dos recursos financeiros, a gestão é tripartite, envolvendo União, estados e municípios. O governo federal é o principal responsável pelo financiamento do SUS, incluindo as transferências fundo a fundo que realiza para os estados e os municípios, como no caso do programa ESF. O Ministério da Saúde estabelece incentivos financeiros para a implementação da ESF, como a captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo populacional e incentivos para ações estratégicas. Os estados e municípios também contribuem com recursos próprios, complementando as transferências federais.



A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, regulamenta o novo modelo de cofinanciamento federal para a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de aprimorar a alocação e o uso dos recursos públicos, alinhando-os à melhoria dos resultados em saúde. Esse modelo estabelece uma divisão clara entre componentes fixos e variáveis do financiamento, priorizando o incentivo a indicadores de qualidade e desempenho.

Campinas, reconhecida pela gestão estruturada em saúde, assume a responsabilidade pela manutenção de aproximadamente 75% da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, por meio do aporte direto de recursos próprios e da gestão dos serviços prestados.

No caso dos recursos humanos, o programa ESF conta com uma Equipe Multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, Agente Comunitários de Saúde (ACS), dentre outros.

No caso dos recursos físicos, o programa contempla o espaço da Unidade de Saúde da Família (USF), uma Unidade Básica de Saúde específica, assim como outros espaços da comunidade (escolas, igrejas, centros comunitários). Para a execução das atividades a equipe necessita de materiais educativos (folders, cartazes e vídeos), equipamentos básicos de saúde (medidores de pressão, balança, kits de testes rápidos) e sistemas de informação (e-SUS, PNI, SIAB, SIVEP).

2.6. Atividades



As atividades que fazem parte do processo de implementação do programa ESF são:

- Realizar visitas domiciliares com foco educativo e preventivo;
- Executar ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde (rodas de conversa, oficinas, campanhas);
- Promover o acompanhamento de condições crônicas (hipertensão, diabetes, saúde mental);
- Ampliar a cobertura de pré-natal, vacinação e rastreamento de câncer; e
- Buscar parcerias com escolas, CRAS, serviços de assistência e redes de proteção social.

2.7. Produtos



Os produtos entregues ao longo da execução das atividades vinculadas ao programa ESF são:

- Matriciamento para a Atenção Especializada;
- Oficinas educativas realizadas e grupos regulares de acompanhamento;
- Materiais de educação em saúde elaborados e distribuídos;
- Relatórios de atividades e registro das ações no e-SUS;
- Mapeamento e diagnósticos atualizados do território; e
- Realização de exames e procedimentos preventivos (ex. glicemia, aferição de PA, vacinação).

2.8. Resultados

Os resultados que derivam dos produtos que são entregues e que estão relacionados aos objetivos do programa ESF são:

- Melhoria do acesso e da utilização dos serviços de saúde;
- Maior adesão da população às práticas de prevenção e promoção da saúde;
- Aumento da cobertura pré-natal, exames e vacinação;
- Redução da demanda por atendimentos de urgência e internações;

- 
- 
- Redução da incidência ou de complicações de doenças crônicas e transmissíveis no curto e médio prazo; e
 - Fortalecimento do vínculo equipe-comunidade.

O percentual da população de Campinas que está coberta pela APS é de 64%, segundo parâmetros do RAG de 2023.

2.9. Impactos

Os impactos positivos são significativos no sistema de saúde brasileiro, especialmente na atenção primária. Entre os principais impactos estão:

- Melhoria dos indicadores de saúde do território;
- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Redução da incidência ou do agravo de doenças crônicas e transmissíveis no longo prazo;
- Melhoria do acesso aos serviços de saúde;
- Redução das desigualdades regionais e socioeconômicas em relação ao acesso à saúde;
- Aumento da qualidade de vida e bem-estar da população;
- Fortalecimento da APS como eixo estruturante do SUS;
- Redução do gasto municipal com Atenção Especializada;
- Redução das condições de vulnerabilidade social da família e da comunidade/território.

2.10. Pressupostos

Os fatores que não fazem parte do escopo do programa ESF, ou seja, que não estão previstos no seu desenho, mas que podem interferir no seu processo de implementação e, com isso, podem dificultar as entregas e/ou reduzir os resultados esperados ou os impactos são:

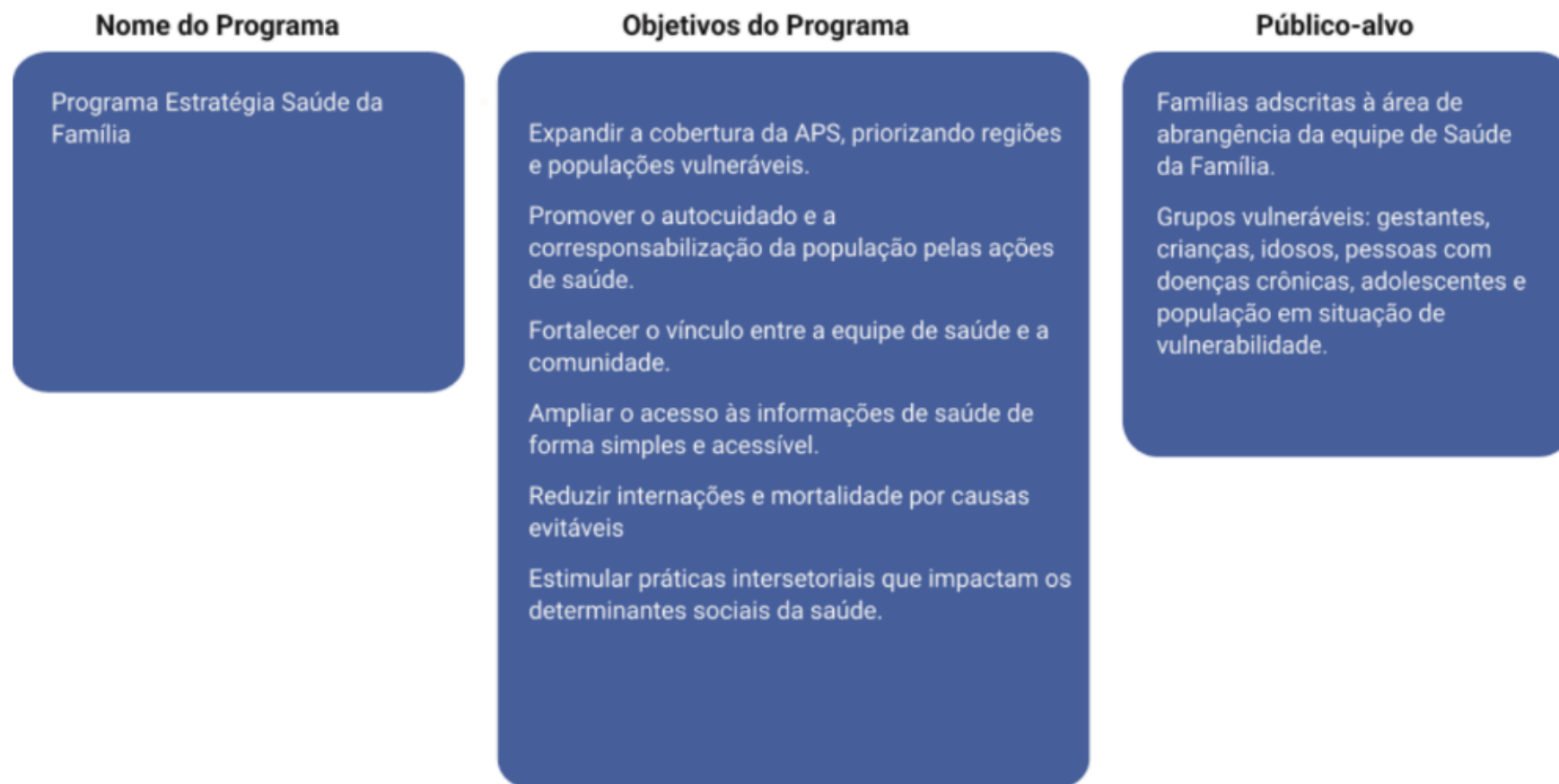
- Adesão do município e da comunidade;
- A equipe deve estar capacitada e engajada para trabalhar com educação em saúde;



- Respeito às diferenças culturais da comunidade;
- Intersetorialidade com outras áreas, como educação e assistência social, o que é fundamental para potencializar os resultados;
- Resultados sustentáveis exigem continuidade de investimentos, formação continuada e gestão baseada em dados.



3. DIAGRAMA: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO



4. MAPA DE PROCESSOS E RESULTADOS



5. LINHA DO TEMPO

1988	Constituição Federal e criação do SUS
1990	Lei 8080/90 – regulamentação do SUS
1991	Criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS
1994	Criação do Programa Saúde da Família
1995	Início das discussões sobre a adoção do PSF em Campinas. Articulação entre gestores, profissionais de saúde e a universidade (UNICAMP). Paideia , formulado pelo professor Gastão Wagner de Sousa Campos
1997	PACS e PSF são definidos como prioridades na política de saúde – ESF
2001	Implantação do ESF dentro do programa conhecido como "Paidéia de Saúde da Família"
2003	Programa de Expansão e Consolidação da ESF (Proesf)
2006	Primeira Política Nacional de Atenção Básica
2008	Criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)
2025	Publicação do documento "Raízes do SUS em Campinas" pelo NEPP/Unicamp



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 3.493**, de 10 de abril de 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. (Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 4, 2006. Disponível em: <(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2025.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Avaliação de políticas públicas: por onde começar? um guia prático para elaboração do Mapa de Processos e Resultados e Mapa de Indicadores**. Belo Horizonte: FJP, 2022. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/03.06_Guia-MaPR-Layout-Final.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Matriz de Apoio ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, RAG e PAS CAMPINAS**. Disponível em: <(https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/12/2025/05/07-122101/3RDQA24_Campinas_Matriz_Geral.pdf)>. Acesso em: 09 ago. 2025.