



**INTERVENÇÃO EDUCATIVA E ASSISTENCIAL A
ADOLESCENTES FEMININAS E MULHERES DE BAIXA
RENDA NA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS/DST NO MUNICÍPIO
DE FORTALEZA/CEARA – BRASIL – ANO 1**

RELATÓRIO FINAL

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – NORDESTE

PAÍS: BRASIL

CONTRATO DE FINANCIAMENTO Nº: 182

DATA DE INÍCIO: JULHO – 2005

DATA DE ENTREGA: JULHO – 2006

Instituições parceiras: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Patrocínio: Johnson & Johnson

Valor do Financiamento: U\$\$ 90.000,00



**INTERVENÇÃO EDUCATIVA E ASSISTENCIAL A
ADOLESCENTES FEMININAS E MULHERES DE BAIXA
RENDA NA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS/DST NO MUNICÍPIO
DE FORTALEZA/CEARA – BRASIL – ANO 1**

RELATÓRIO FINAL

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – NORDESTE

PAÍS: BRASIL

CONTRATO DE FINANCIAMENTO Nº: 182

DATA DE INÍCIO: JULHO – 2005

DATA DE ENTREGA: JULHO – 2006

Instituições parceiras: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Patrocínio: Johnson & Johnson

Valor do Financiamento: U\$\$ 90.000,00

SUPERVISÃO GERAL Maria Eugênia Lemos Fernandes, MD, MPH

GERENTE DO PROJETO Anamaria Cavalcante e Silva, MD, PHD

ASSISTENTE DO PROJETO Leilanne Costa Lima /Cleide Suely Brogma

GERENTE FINANCEIRO Ivan Gouveia Fini

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARTICIPANTES

- C.S. FLÁVIO MARCÍLIO
- C.S. ODORICO DE MORAIS
- C.S. PAULO MARCELO
- UBASF CÉLIO GIRÃO BRASIL
- UBASF AIDA SANTOS E SILVA
- UBASF FREI TITO

RELATÓRIO TÉCNICO ELABORADO POR

Anamaria Cavalcante e Silva

Maria Eugenia Lemos Fernandes

Silas Barbosa

Telma Alves Martins

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Jocileide Sales Campos

CONSULTORES

Dirlene Mafalda Idelfonso da Silveira

Telma Alves Martins

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Jocileide Sales Campos

AGRADECIMENTOS

À Johnson & Johnson, que por meio da doação de recursos tornou possível a realização do programa de sensibilização e de capacitação de profissionais de saúde para a prevenção e assistência em HIV/AIDS/DST's na Cidade de Fortaleza, na Região Nordeste. Em especial, à Sonia Minder por seu apoio e assistência.

À Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, nas pessoas do gestor municipal, da direção do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Executiva Regional - SER II, aos supervisores e gerentes das unidades pela dedicação e pelo compromisso com a implementação deste Projeto.

Aos Gerentes das Unidades pelo apoio incondicional na implementação deste Projeto.

Às Equipes de Saúde da Família pelo constante entusiasmo e apoio às atividades do Projeto.

Finalmente, agradecemos à Faculdade *Christus* por ceder não apenas o espaço físico para a realização das sessões de treinamento e outras atividades de capacitação, mas também pela sua participação efetiva no acompanhamento e seguimento do Projeto.

***Somente desperta paixão em aprender
aqueles que têm paixão por ensinar.***

Paulo Freire

RESUMO

O Problema

A manutenção de uma resposta sustentável de prevenção, controle e tratamento do HIV/AIDS/DST constitui um desafio significativo especialmente nas regiões carentes do Brasil. Atualmente, o Programa Nacional de Controle da AIDS é um programa vertical. Para que as atividades do programa de HIV/AIDS/DSTs sejam horizontalizadas e universalizadas no país, é fundamentalmente necessário integrá-las ao cotidiano das ações de saúde pública. Este Projeto representa uma iniciativa importante para fortalecer a agenda da atenção básica integrando as ações de AIDS/DSTs em regiões carentes de alta prevalência da cidade de Fortaleza. As intervenções que vem sendo implementadas estão de acordo com as diretrizes estabelecidas no Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, que são: acesso universal, descentralização, hierarquização e integralidade da assistência.

Metodologia

Durante o Ano 1, com o apoio da Johnson and Johnson, a Associação Saúde da Família-Nordeste (ASF/NE) implementou um projeto de capacitação destinado a integrar as atividades relacionadas ao controle do HIV/AIDS e saúde reprodutiva ao programa de atenção básica da SER II, em Fortaleza – Ceará / Brasil.

Mais de meio milhão de pessoas com renda familiar mensal média de US\$ 100 vivem na região. Com o objetivo de estabelecer uma integração da prevenção e do controle do HIV/AIDS/DST's, os profissionais do Programa de Saúde da Família composto por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde foram treinados na utilização de várias técnicas participativas.

Como parte do treinamento, cada agente comunitário de saúde recebeu um kit educativo pedagógico contendo modelo anatômico masculino, pasta com diferentes métodos contraceptivos e manual trabalhando a sexualidade, para funcionar como apoio para o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção ao HIV/AIDS/DST's e saúde reprodutiva a serem implementadas em unidades de saúde e na comunidade.

Resultados

A ASF/NE realizou 04 cursos de treinamento para 111 profissionais de saúde (17 enfermeiros, 12 auxiliares de enfermagem e 82 agentes comunitários de saúde). Todos os agentes comunitários treinados e todas as unidades de saúde receberam um kit educativo para o trabalho de prevenção do HIV/AIDS/DST's.

De outubro de 2005 a julho de 2006, 120.890 contatos foram sistematicamente feitos e repetidos porta a porta; 520 sessões educativas foram realizadas nas unidades de saúde e outras 996 sessões foram realizadas na comunidade. Durante as intervenções, 229.882 preservativos foram distribuídos, 9.077 pessoas receberam vacina contra a hepatite B, 1.219 foram submetidas ao teste de HIV e 1.173 pessoas foram submetidas ao teste para sífilis em 06 unidades de saúde com profissionais previamente treinados.

Um total de 7.641 mulheres e adolescentes, receberam aconselhamento e realizaram exames para pesquisa de DST/AIDS nas Unidades de Saúde participantes do Projeto.

Conclusão

O Projeto constituiu-se numa iniciativa inovadora e eficaz na promoção da horizontalização das ações de prevenção em DST/HIV/AIDS.

Também proporcionou uma relevante contribuição à agenda da Saúde Sexual e Reprodutiva com enfoque nos direitos Sexuais e Reprodutivos.

A presente estratégia também se constituiu pode se constituir em um modelo de implementação em grande escala de prevenção e assistência em HIV/AIDS/DST's no Brasil .Para tanto e deve ser validado para depois ser expandido para outras Regionais de Saúde da cidade de Fortaleza.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| I. RESUMO EXECUTIVO..... | 8 |
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. RESULTADOS..... | 8 |
| 3. GERENCIAMENTO E DIFICULDADES ENCONTRADAS..... | 8 |
| 4. LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES..... | 9 |
| II. DESCRIÇÃO DO PROJETO | 10 |
| 1. INFORMAÇÕES GERAIS | 10 |
| 1.1 Origem e Implementação do Projeto | 11 |
| 1.2 Caracterização da Região Geográfica do Projeto | 12 |
| 1.3 Quais as Razões que Motivaram a ASF a Implementar este Projeto? | 13 |
| 1.4 O Programa Saúde da Família no Ceará..... | 15 |
| 2. ESCOPO DO TRABALHO | 19 |
| 2.1. Objetivos do Projeto | 19 |
| 2.2. Estratégias Técnicas do Projeto | 20 |
| III. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO | 22 |
| 1. GERENCIAMENTO | 22 |
| 2. ORÇAMENTO..... | 23 |
| 3. RESULTADOS..... | 23 |
| 3.1. Dados de Monitoramento nas Unidades do Projeto | 23 |
| 3.2. Capacitação | 25 |
| 3.3. População Atendida pelas Atividades do Projeto | 30 |
| 4. SUPERVISÃO..... | 33 |
| 5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO..... | 38 |
| 6. DIFICULDADES ENCONTRADAS..... | 41 |
| 7. ACHADOS E RESULTADOS | 42 |
| IV. ANEXOS..... | 43 |

I. RESUMO EXECUTIVO

1. INTRODUÇÃO

O Projeto teve como objetivo aumentar o acesso aos serviços de prevenção e assistência em HIV/AIDS para 30.000 mulheres e adolescentes residentes em comunidades de baixa renda de Fortaleza – Ceará - Brasil. Esse objetivo tem seu alcance através do treinamento realizado com os agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos das unidades básicas de saúde, além da distribuição de materiais educativos e preservativos, e proporcionando mudança do comportamento visando à busca pelo tratamento do HIV/DST.

Por ocasião de sua implantação considerou-se a feminização, pauperização e interiorização da epidemia de AIDS, acrescentando riscos à população de baixa renda residente na área, com reconhecida dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

2. RESULTADOS

Um total de 11 equipes compostas por profissionais de saúde da família, incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde receberam capacitação em sexualidade humana, HIV/AIDS/DST's e aconselhamento para possibilitar a realização de atividades de prevenção e assistência porta a porta com grupos vulneráveis e pessoas com HIV da área do Projeto.

3. GERENCIAMENTO E DIFICULDADES ENCONTRADAS

A maior dificuldade encontrada pela Associação Saúde da Família (ASF/NE) foi que a implementação do projeto depende da organização do serviço de atenção básica em Fortaleza. Com a nova administração do governo municipal decidiu-se organizar e expandir a atenção básica no município de Fortaleza o que coincidiu também com o início deste projeto. A nova gestão passou a preconizar a realização de concurso público para a admissão e também a manutenção de profissionais da atenção básica no município de Fortaleza. Os técnicos e consultores da ASF nordeste tiveram que manejar esta situação, na medida que os profissionais que estavam trabalhando nas unidades básicas ficaram angustiados, pois não sabiam se continuariam depois do concurso. Outro fator relevante

que teve impacto na implementação do projeto no primeiro ano foi a escassez no número de profissionais médicos e de enfermagem. . A implementação do Projeto teve início ao mesmo tempo em que foram deflagradas pela nova gestão municipal as reformas estruturais das Unidades Básicas de saúde , que são as responsáveis pela atenção primária no município. . Em Janeiro 2006, foi realizado Concurso Público para 460 Médicos, 460 Enfermeiras e 460, dentistas dentre os quais 40 de cada uma das categorias serão lotados nas unidades básicas de saúde onde o projeto está sendo implementado. Estes novos profissionais irão permitir o acesso, universalizando a assistência para as famílias que vivem em situação de risco região do projeto. Antecipamos que no segundo ano será necessário capacitar estes novos profissionais , Também foi realizado no mês maio de 2006, concurso para os Agentes comunitários de Saúde, o que trouxe igualmente incertezas em relação a mudanças de lotação destes profissionais, e requer tempo para dedicação aos estudos trazendo como consequência prejuízo em suas atividades de educação coletiva. Porém mesmo sob esse estresse os ACS mantiveram as atividades de prevenção de DST/AIDS porta a porta para as famílias da região onde o projeto está sendo implementado.

O acompanhamento, monitoramento do Projeto requereu maior focalização nas atividades e cronograma de execução programada o que possibilitou: 1º propor e intervir precocemente frente às necessidades detectadas ,e 2º relacioná-las melhor com o resultado alcançado. Foi elaborada uma planilha de monitoramento específica para o Projeto, em resposta a esta necessidade sentida.

4. LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES

A inclusão de todas as 11 equipes de saúde da família das unidades alvo da SER II. nas atividades do Projeto foi fundamental para implementação em maior escala das ações planejadas.

O Projeto requer maior supervisão e monitorização pelas Consultoras das Unidades de Saúde acompanhadas.

A integração das atividades em HIV/AIDS/DST ao programa global de atenção básica é um processo mais demorado do que o inicialmente suposto, que demanda uma mudança cultural intensa a partir do processo de planejamento, mas que pode ser amenizada por meio de um acompanhamento constante e interativo que permite o diálogo entre os

profissionais executores, os coordenadores dos serviços nas unidades de saúde e as representantes da ASF/NE, criando uma situação de maior entendimento, estímulo e compromisso crescente para com as atividades incluídas na rotina do trabalho.

Conduzir uma proposta tão abrangente só é possível quando os gestores das unidades conceitualmente são sensibilizados quanto ao seu real valor e convencidos para sua execução. É importante que participem, senão da elaboração, pelo menos de um estudo do Projeto, anterior a sua implementação.

II. DESCRIÇÃO DO PROJETO

1. INFORMAÇÕES GERAIS

O Projeto *"Intervenção Educativa e Assistencial a Adolescentes Femininas e Mulheres de Baixa Renda na Prevenção ao HIV/AIDS/DST no Município de Fortaleza/Ceará – Brasil"*, implementado pela Associação Saúde da Família (ASF/NE), Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, com o apoio da Johnson & Johnson, permitiu que a ASF/NE fosse incorporando, a saúde reprodutiva, a prevenção e o controle do HIV/AIDS/DST nas ações de atenção básica existentes. O papel principal nas ações de promoção da saúde realizadas porta a porta é do agente comunitário de saúde, que é responsável pela implementação de ações educativas em domicílios, escolas e na comunidade como um todo.

Os agentes comunitários de saúde criam estratégias locais para divulgar informações referentes à saúde reprodutiva e HIV/AIDS/DST's e para ampliar o acesso às unidades básicas. Entre as responsabilidades dos agentes comunitários de saúde estão: promover a discussão sobre relações de gênero, a auto-estima dos indivíduos e contribuir para reduzir a vulnerabilidade da população aumentando a responsabilidade de cada indivíduo em cuidar da própria saúde. Realizam atividades intersetoriais participando, programando eventos com escolas e com associações de moradores, fortalecendo a sustentabilidade das ações. Foi orientado pela equipe do Projeto buscar um maior envolvimento dos empresários locais no sentido de criar/expandir a responsabilidade social.

1.1 Origem e Implementação do Projeto

Desde 1992, a ASF tem trabalhado em colaboração com prefeituras e governos estaduais, ONG's e o setor público na implementação de mais de 300 projetos de prevenção e tratamento do HIV/AIDS no Brasil.

De 2000 a 2001 a ASF, em estreita cooperação com a Fundação Zerbini e com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Município), implementou um projeto pioneiro para integrar a prevenção e o controle do HIV/AIDS aos serviços de atenção básica no município de São Paulo. O Projeto tem como um dos principais objetivos o controle do HIV/AIDS/DST's para as populações carentes do Brasil.

A sede da ASF está localizada na cidade de São Paulo e em 2004 foi criada uma filial regional no nordeste, em Fortaleza, Ceará-Brasil.

Em 2005, a ASF iniciou um Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza com o objetivo de implementar um projeto de integração de prevenção e tratamento do HIV/AIDS/DST junto a comunidades menos favorecidas em Fortaleza, Ceará com apoio financeiro da área de responsabilidade social da Johnson & Johnson.

O Dr. Luis Odorico Monteiro de Andrade, Secretário Municipal de Saúde da Cidade de Fortaleza, comprometeu-se com o apoio necessário à implementação deste Projeto, atuando em colaboração direta com a Dra. Anamaria Cavalcante e Silva - Diretora Regional da ASF da Região Nordeste.

O Programa Nacional de DST/HIV/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil, com a evolução da epidemia, identificou a necessidade de integrar horizontalmente as ações em HIV/AIDS à atenção básica. Com esta mesma visão os coordenadores técnicos deste Projeto fizeram articulação com gestores locais de saúde para seleção de áreas que apresentam um risco maior e com alta prevalência para o problema, onde se pudesse desenvolver um trabalho educativo com população mais vulnerável as DST's e HIV/AIDS.

Com base nesta orientação o Projeto passou a ser desenvolvido em Fortaleza, na SER II, região com desenvolvimento social médio, mas que apresenta grandes áreas de periferia com população extremamente pobre e de alta vulnerabilidade sanitária.

Caracterização da Região Geográfica do Projeto

SER II – Fortaleza – Ceará - Brasil

- Território: 1.616 ha
- População (IBGE-2000) = 108.323 habit.
- Nº de hospitais públicos = 03
- Nº de hospitais filantrópicos = 02
- Nº de hospitais particulares = 03
- Nº de leitos hospitalares = 1.986
- Nº de instituições de saúde envolvidas no Programa de Saúde da Família = 06
- Nº de ambulatórios especializado em AIDS = 01
- Nº cumulativo de casos de AIDS (1983 – 2005) = 317



- Nº de domicílios particulares (IBGE 2000) = 26.800
- No. de domicílios coletivos (IBGE 2000) = 1112
- Nº médio de pessoas por domicílio = 4,04
- % de domicílios com esgoto em toda regional II (CAGECE/ 2002) = 70,21
- % de domicílios com coleta de lixo (IBGE 2000/ PMF – SEPLA) = 88,04
- % de domicílios com água encanada (IBGE 2000/ PMF – SEPLA) = 79,19
- Renda média mensal dos chefes de família em salários mínimos (IBGE 2000) = 0,272



2.1 Quais as Razões que Motivaram a ASF a Implementar este Projeto?

O Brasil possui o segundo maior número absoluto de casos de AIDS nas Américas, de acordo com Organização Mundial da Saúde. Mais de 300.000 casos de AIDS foram reportados ao Ministério da Saúde e calcula-se que outras 660.000 pessoas vivendo com HIV no País. A epidemia vem mostrando mudanças no perfil epidemiológico ao longo dos anos. Ao lado da interiorização, heterossexualização e pauperização, também a feminização da epidemia é uma tendência presente nas 05 regiões brasileiras.

A partir de 1990, o número de casos de AIDS entre as mulheres vem aumentando significativamente. Dentre as mulheres ressalta-se o crescimento no número de casos entre adolescentes do sexo feminino com idade entre 13 e 19 anos. Observa-se também que no Brasil, a vulnerabilidade ao HIV/AIDS está associada a baixos níveis de escolaridade. De acordo com o Ministério da Saúde, 46,3% dos novos casos de AIDS detectados no Brasil ocorrem em indivíduos com menos de 07 anos de estudo. A análise de dados epidemiológicos permite determinar as características da epidemia de AIDS no Brasil apresentadas a seguir: a epidemia está atingindo os jovens e os segmentos pobres da sociedade.

A epidemia de AIDS no Ceará, Nordeste do Brasil continua em um processo ascendente, desde o primeiro caso notificado em 1983. A taxa de incidência de casos de AIDS que era de 4,3 por 100.000 hab em 1995 passou a **8,5 por 100.000 hab em 2005**. No período de 1983 a 2005 foram notificados 6.128 casos, sendo 4.441 (73%) no sexo masculino e 1.687 (27%) no sexo feminino.

Dos 184 municípios do Estado do Ceará , 166 (90%) já tem pelo menos 01 caso de AIDS notificado, porém os municípios com maior número de casos por ordem decrescente são Fortaleza (4010 casos), Caucaia (240 casos), Maracanaú (173 casos), Sobral (136 casos), Juazeiro do Norte (52 casos), Iguatú (51 casos) e Aracati (49 casos). Portanto o município de Fortaleza que concentra (65%) dos casos de AIDS do Ceará, seguida da regional de Sobral com 24 municípios, localizada no norte do Estado, é a que tem uma maior incidência, e da regional do Crato, localizada no sul do Estado que apresenta a menor incidência.

Em crianças menores de 13 anos foram notificados 166 casos de AIDS, onde 83% ocorreram por transmissão materno infantil. Verifica-se que a partir do ano 2000, a cobertura

de gestantes diagnosticadas com HIV vem aumentando ano a ano, em consequência do aumento da oferta da dosagem de anticorpos anti – HIV (sorologia)no pré-natal.

As taxas de mortalidade a partir de 2002 vêm mostrando certa estabilidade, porem em patamares ainda altos, o que mostra que o diagnóstico da infecção e da doença ainda é feito muito tardiamente. Enquanto as taxas de mortalidade em mulheres se mantêm constantes em média de 1,5 óbitos por 100.000 hab nos últimos anos (a partir de 2000), as taxas de mortalidade em homens são em média de 3,5 por 100.000 hab e continuam em ascensão.

A transmissão sexual foi responsável por 74,0% do total dos casos. A faixa etária de 20 a 49 anos concentra 87% dos casos de AIDS notificados no Estado do Ceará, sendo a de maior incidência a faixa etária de 20 a 34 anos. Considerando-se o longo período de incubação da doença, chama a atenção o risco de infecção dentre os adolescentes.

Os casos entre heterossexuais vêm crescendo ano a ano, sendo que a partir de 1998 este número ultrapassou os casos entre homo/bissexuais.

É conhecido o grau de escolaridade de apenas 77% dos pacientes notificados. Apesar disto os dados mostram que 11% dos pacientes que adquiriram AIDS são analfabetos e 53% destes tem até 07 anos de estudo.

No Ceará a notificação de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis vem aumentando ano a ano, fato que o número de casos passou de 544 em 1999, para 32.185 em 2004. Justifica-se este aumento pela melhoria da notificação, considerando que este número é muito abaixo do número estimado de casos para o estado. A síndrome de corrimento cervical foi a responsável pela maioria de casos notificados (72%), seguido do condiloma acuminado (12%) em um total de 102.860 casos (período de 1995 a 2005).

Fortaleza é uma cidade localizada no litoral do nordeste do país, cuja população é de 2.219.836 de pessoas. Esta Cidade praiana atraiu aproximadamente 1,7 milhões de turistas em 2005. Porém, Fortaleza apresenta um problema significativo de prostituição infantil e de adolescentes associado à pobreza e ao turismo sexual, que coloca meninas adolescentes e jovens do sexo feminino em uma situação particularmente vulnerável ao HIV/AIDS e outras DST's.

Embora os governos federal, estadual e municipal venham desenvolvendo uma série de atividades com o objetivo de melhorar este cenário, estudos realizados pela Universidade

Federal do Ceará apontam um problema relevante associado à violência, abuso sexual, uso de drogas e indústria do sexo.

Este Projeto desenvolveu/ uma intervenção educacional multifacetada além de prestar assistência a mulheres e jovens do sexo feminino, moradores de bairros particularmente pobres de Fortaleza tais como: Mucuripe, Castelo Encantado, Cais do Porto, Vicente Pinzon, Caça e Pesca e Centro com o objetivo de reduzir a disseminação do HIV e DST em áreas-alvo na Cidade de Fortaleza.

2.2 O Programa Saúde da Família no Ceará e em Fortaleza

No Estado do Ceará, a proposta do PSF resgatou a rica experiência dos agentes de saúde que vinha sendo desenvolvida como política de âmbito estadual desde 1988. Como resultado da ação dos 8.023 agentes de saúde em atividade, já no ano de 1994, as enfermeiras e médicos do recém-criado PSF, encontraram solo fértil para a efetiva implantação do Programa no Estado.

O início da discussão da proposta para implantar um programa de médico de família no Ceará, data de 1992, por ocasião da construção do plano de saúde que seria desenvolvido em Fortaleza, na perspectiva da universalização da atenção primária para os grupos populacionais mais vulneráveis, envolvendo os agentes de saúde e incorporando as Unidades Básicas de Saúde da Capital.

Em outubro de 1993, o Secretário de Saúde de Quixadá encaminhou o projeto intitulado *Saúde da Família* para o Ministério da Saúde. No Ceará, os municípios de Quixadá, Jucás, Cascavel, Fortim, Icó e Beberibe foram os primeiros a aderir à proposta e iniciaram o programa em junho de 1994, com a assessoria e acompanhamento da Secretaria Estadual de Saúde.

Posteriormente, a experiência pioneira de programa de saúde da família com equipe multiprofissional, desenvolvida no município de Quixadá, pela Secretaria Municipal de Saúde, serviu de base para que o Ministério da Saúde lançasse, no início de 1994, como política oficial de atenção primária à saúde, o Programa Saúde da Família.