



# **Estudos de Linha de Base PROESF**

Coordenação:  
Prof. Hésio Cordeiro

## Objetivo do Projeto

- Realizar um estudo de linha de base que permita a avaliação *a posteriori* das transformações ocorridas com a implantação do Programa de Saúde da Família.
- Institucionalizar o processo de monitoramento e avaliação das transformações (efeitos e processos) decorrentes da conversão do modelo de atenção.

## Metodologia

- Entrevistas estruturadas com gestores, técnicos, lideranças políticas, comunitárias e da saúde
- Análise Documental
- Inquérito junto às ESF - 489 questionários
- Análise de sustentabilidade financeira - 16 municípios
- Avaliação, através da ferramenta da acreditação de UBS – 30% (88 UBS)
- Avaliação de competências e habilidades de médicos e enfermeiros 30% das ESF – 173 ESF
- Estudo de georeferenciamento – 16 municípios
- Inquérito Domiciliar- 270 domicílios por município (8 municípios)

## Universo da Pesquisa

Municípios	Estado	População/2005
Abaetetuba	Para	131.158
Ananindeua	Para	482.170
<b>Belém</b>	Para	1.405.873
<b>Castanhal</b>	Para	154.813
<b>Marabá</b>	Para	195.806
Santarém	Para	274.011
<b>Macapá</b>	Amapa	355.405
<b>Araguaína</b>	Tocantins	127.520
<b>Palmas</b>	Tocantins	208.168
Caxias	Maranhao	143.680
Codó	Maranhao	114.498
Imperatriz	Maranhao	232.253
S.José de Ribamar	Maranhao	130.448
<b>São Luís</b>	Maranhao	978.822
<b>Timon</b>	Maranhao	143.631

## FORTALEZAS

- Institucionalização do PSF – Mostrou-se como uma estratégia de extensão de cobertura com ampliação do acesso (saúde bucal)
- Existe base política de apoio ao SUS e à estratégia do Saúde da Família
- Incremento das atividades de promoção e prevenção.
- Proposta do PSF aprovada no Conselho Municipal de Saúde
- Secretários com dedicação ao SUS (exceção 2 municípios)
- Relatórios de Gestão e Plano Municipal de Saúde aprovados pelo CMS em 100% dos municípios

## Dimensão Político-Institucional

### Fragilidades

- 31% (5) municípios não cumpriram a EC 29 em 2004.
- Baixa articulação com outras secretarias municipais ou com organizações da sociedade civil. Exceção é a Pastoral da Saúde pela articulação dos ACS.
- Instabilidade dos profissionais médicos, alta rotatividade.
- Precariedade do vínculo empregatício – ausência de concurso público, contratação direta das SMS a título precário.
- Competitividade entre os municípios, considerada a escassez de médicos, o que faz com que os salários pagos onerem as SMS, configurando um leilão de profissionais.





**Na região Amazônica, as características geográficas contribuem para a dificuldade de fixação dos profissionais de nível superior**





**Dificuldades na cobertura da população ribeirinha por dificuldades de transporte e de fixação de equipes nestas localidades.**



## Dimensão Organizacional da Atenção Fragilidades

- Insuficiência de instrumentos de planejamento: programação e definição de metas.
- Programa não estruturante na região. Não é a base do sistema de saúde.
- Os serviços de saúde municipais não são hierarquizados.
- As ESF programam suas atividades ao longo da semana para orientar a demanda.

# Organização do Trabalho

Consultas – PSF Quinta

<b>Segunda – Feira:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabético</li><li>• Hipertenso</li><li>• Idosos</li><li>• Deficiente físico e mental</li></ul>
<b>Terça – Feira:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Crianças: 0 a 5 anos – Enfermeira 6 a 12 anos – Médico</li></ul>
<b>Quarta – Feira:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Visita Domiciliar</li></ul>
<b>Quinta – Feira:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestante</li><li>• Planejamento familiar</li></ul>
<b>Sexta – Feira:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Preventiva</li></ul>

## Organização do Trabalho

				Rita	
MATUTINO	VESPERTINO	MATUTINO	VESPERTINO	MATUTINO	V
PRÉ-NATAL 10 FICHAS	SEM MEDICO	VISITA DOMICILIAR	PCCU 10 FICHAS	Atendimento Curativo (U.S.F)	Vi
DEMANDA 18 FICHAS	SEM MEDICO	HIPERTENSOS IDOSOS HIPERTENSOS DIABETICOS MICROÁRIA	PLANEJAMENT O FAMILIAR UNIDADE 08 FICHAS (MICROÁRIA)	Atendimento Curativo (U.S.F)	Sat
HIPERTENSOS IDOSOS HIPERTENSOS DIABETICOS 18 FICHAS	SEM MEDICO	VISITA DOMICILIAR RESIDENCIA	PUERICULTURA 10 FICHAS	Atendimento Curativo (U.S.F)	P
SEM MEDICO	SEM MEDICO	DEMANDA 12 FICHAS	PRÉ-NATAL 05 FICHAS	Atendimento Curativo (U.S.F)	Idoso (Mi
VISITA DOMICILIAR	SEM MEDICO	REUNIAO COM A.C.S.	PRÉ-NATAL 05 FICHAS	Atendimento Curativo (U.S.F)	Re Capac Se Bure

ograma tem caráter fixo, mas será modificado de acordo com a necessidade da equipe e/ou comu

## Organização do Trabalho

ATENDIMENTO		MÉDICO CAIC		
M A N H Ã	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA
	<b>NÚCLEO NA ÁREA</b>	<b>ATENDIMENTO AS GETANTES (AGENDADAS)</b>	<b>CONSULTA CLÍNICA (Entrega de senhas às 07:00hs)</b>	<b>ATENDIMENTO AS CRIANÇAS (Entrega de senhas às 07:00hs)</b>
T A R D E	<b>ATENDIMENTO HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (AGENDADOS)</b>	<b>MÉDICO NA FUNASA</b>	<b>VISITA NA ÁREA</b>	<b>RESULTADOS DE EXAMES (AGENDADOS)</b>



## **Dimensão Organizacional da Atenção Fragilidades**

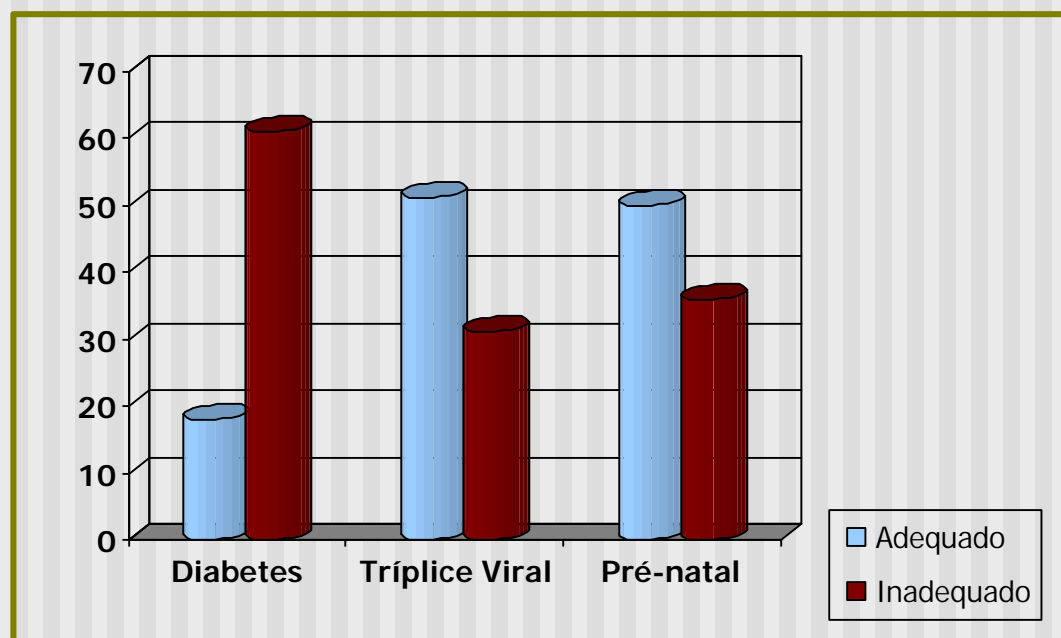
- Estrutura física e organizacional precárias com disparidades intramunicipais
- Fraca capacitação profissional
- Baixa articulação com Polo de Capacitação em Saúde.





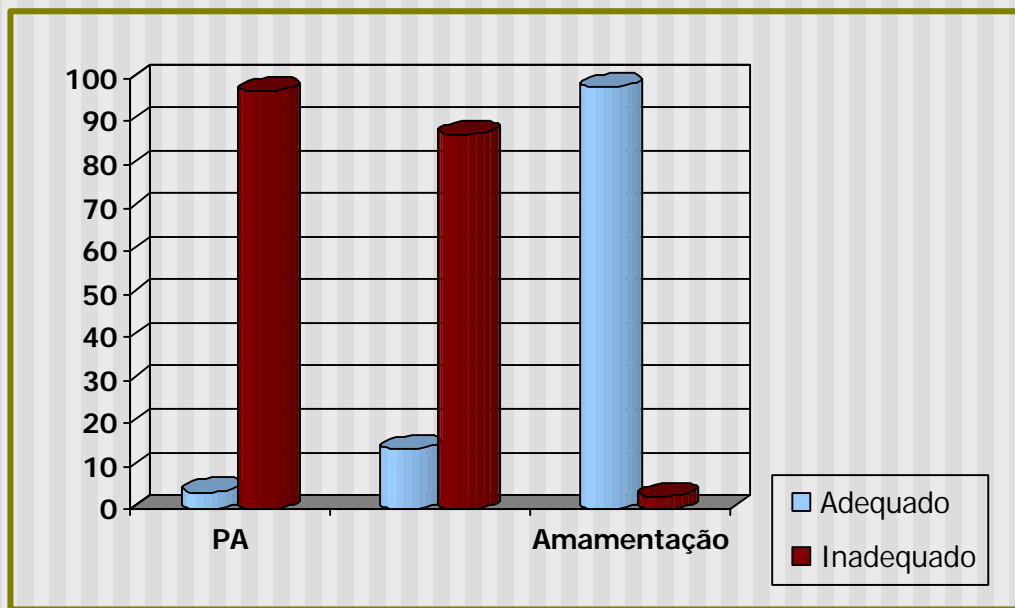


## **Avaliação de competência dos Médicos quanto a práticas: diabetes, tríplice viral, pré-natal**

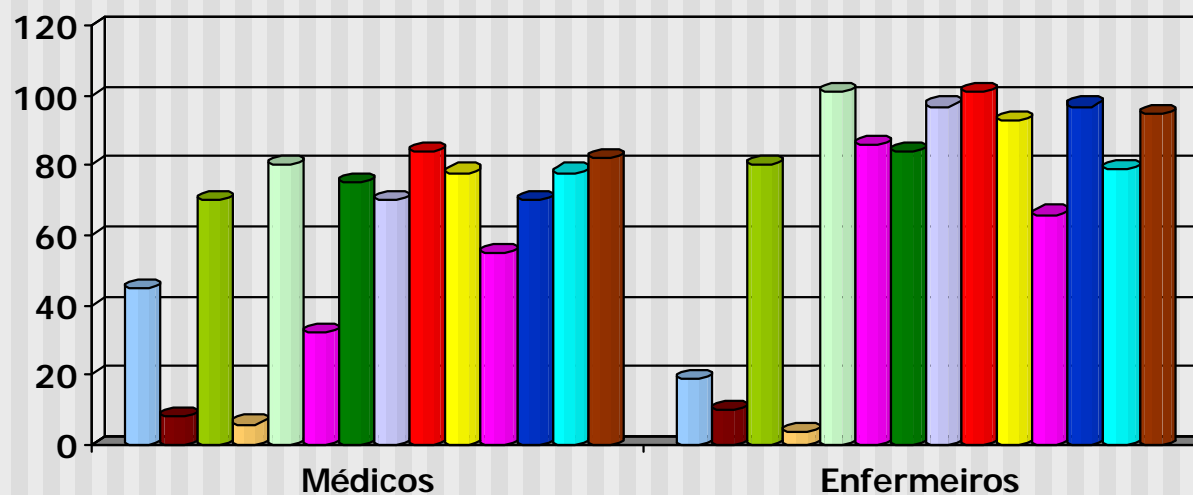




## Avaliação de competência dos Enfermeiros: aferição da pressão arterial, imunização (BCG) e amamentação



## Temas de capacitação sugeridos por médicos e enfermeiros



- |                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Malária                | Febre amarela     | AIDS/HIV           |
| Doença de Chagas       | Diabetes          | Desnutrição        |
| Tuberculose            | Hanseníase        | Hipertensão        |
| Métodos Contraceptivos | Desidratação      | Doenças Diarreicas |
| IRA                    | Prev. CA feminino |                    |



## Dimensão Organizacional da Atenção

- Os sistemas de informação são alimentados dentro dos prazos
- A utilização do SIAB é restrita e burocrática
- As ESF referem uso Ficha A do SIAB para plano de trabalho
- Não há mecanismos formais e padronizados de avaliação
- Menos de 20% das ESF conhecem os percentuais de gestantes internadas em maternidades de referência, encaminhadas pelo PSF, recém nascidos de baixo peso, crianças hospitalizadas por IRA e óbitos maternos

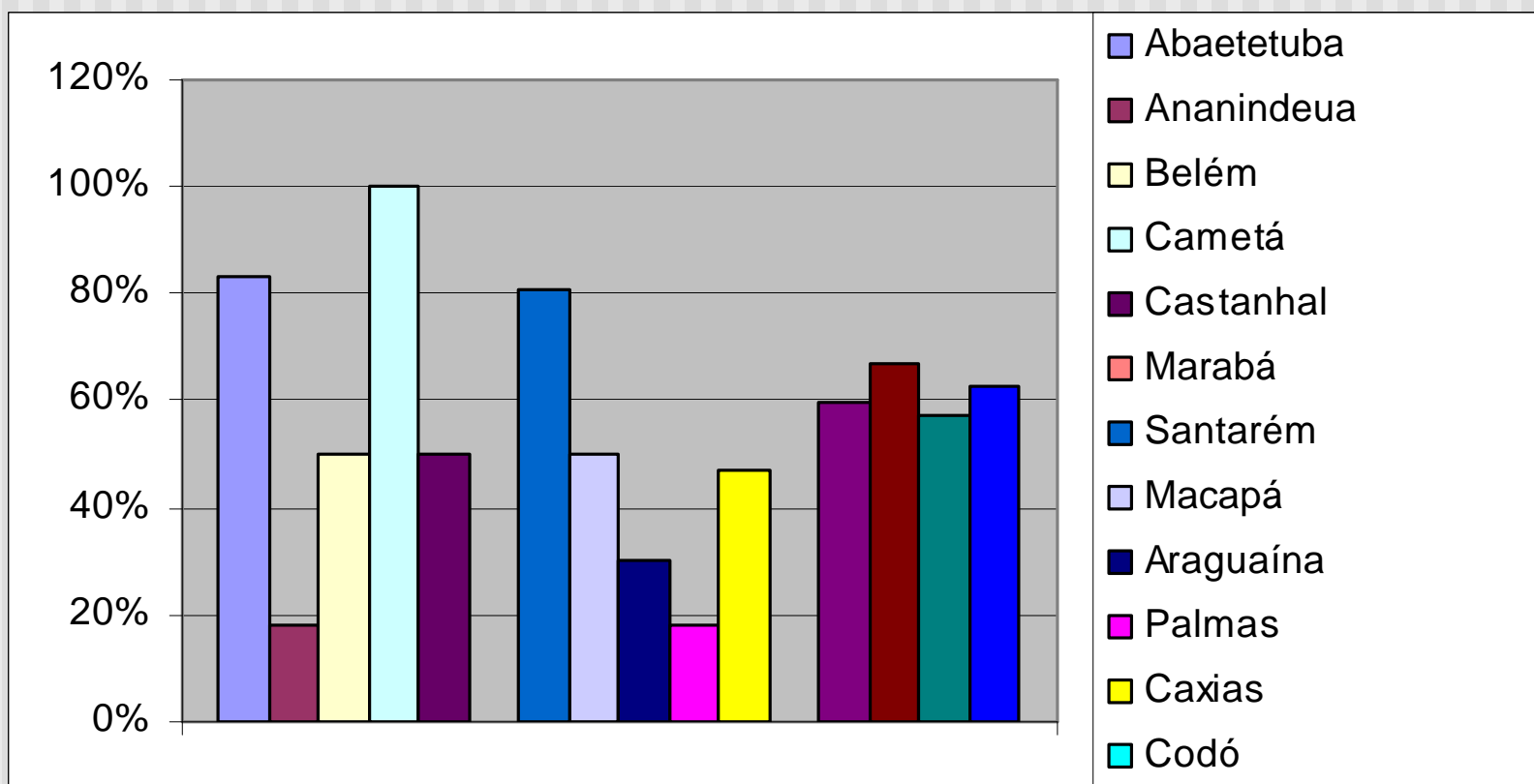
## Sistema Local de Informação

UNIDADE DE SAÚDE NA		FAMÍLIA CAIC	
FAMÍLIAS ACOMPANHADAS		PESSOAS ACOMPANHADAS	
747		2.713	
ALCÓLICOS	08	EPILEPSIA	03
DEFICIENTES	25	DIABÉTICOS	32
GESTANTES	27	DOENÇA DE CHAGAS	02
HIPERTENSOS	129	PESSOAS COM HANSENÍASE	08
IDOSOS	114	PESSOAS COM TUBERCULOSE	02

## Dimensão Organizacional da Atenção

- 87% dos municípios possui central de regulação para consultas e exames especializados.
- 50% dos municípios não têm Central de Regulação de Leitos.
- Dificuldade nas consultas especializadas e marcação de exames devido ao teto financeiro (número de cotas de exames e consultas especializadas é insuficiente para atender a demanda do PSF).
  - Marcador empregado - Tempo de espera para marcação de consulta na oftalmologia não demonstrou dificuldades no acesso (tempo médio 10 dias).
  - Maiores dificuldades são nas especialidades de neurologia, cardiologia, dermatologia e para procedimentos de média complexidade.

## Percentual de retorno ao PSF com resumo clínico, segundo as ESF

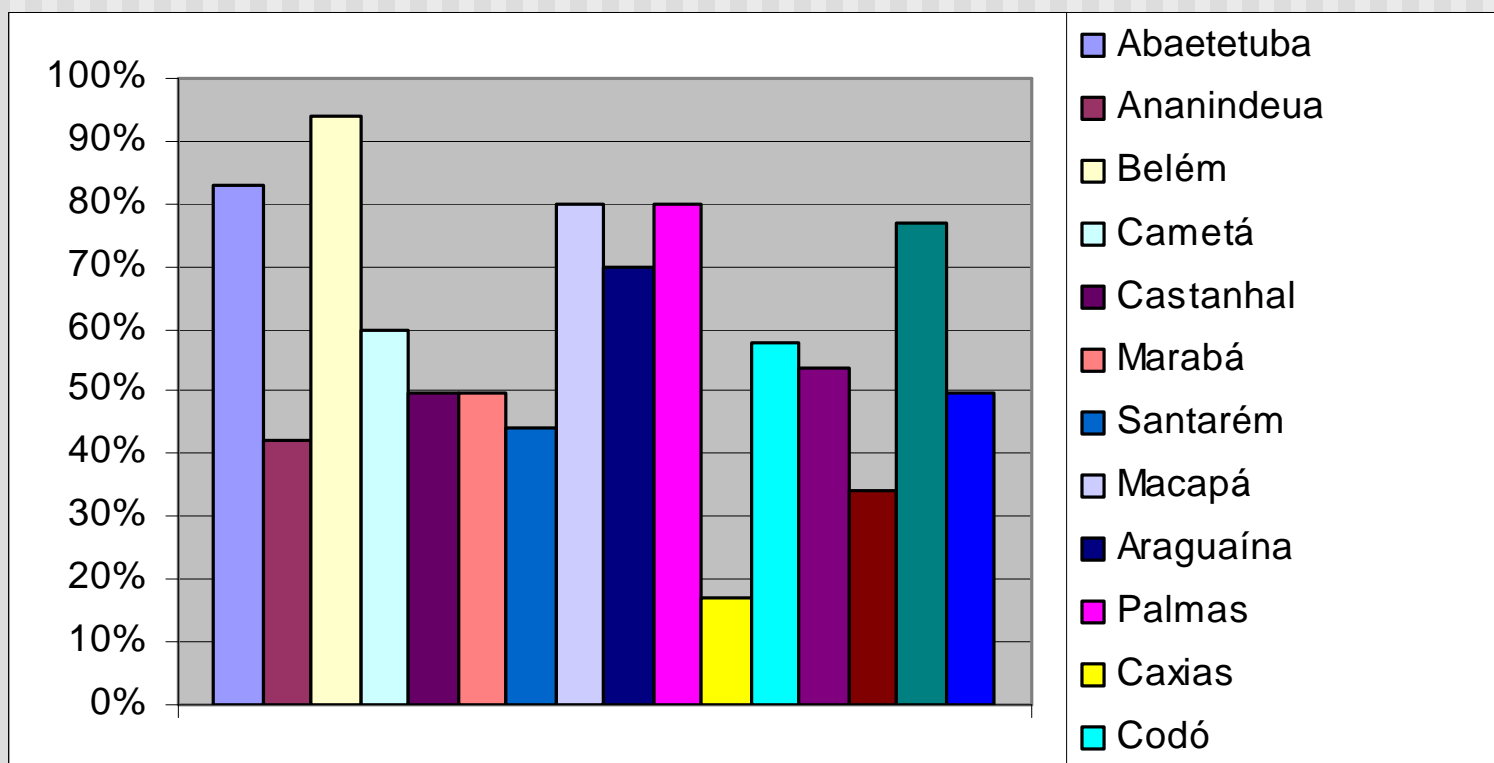


## Dimensão Organizacional da Atenção

- Marcador utilizado: Tratamento da tuberculose/hansen
  - Em 25% dos municípios, os casos de TB são encaminhados para tratamento em Centro de Saúde de Referência com perda de acompanhamento pela ESF.
- Dificuldades de articulação entre a coordenação de programas e a coordenação do PSF. Persiste a centralização dos programas verticais.
- As ESF referem falta constante de medicamentos. As SMS queixam-se da participação das SES nesta área.



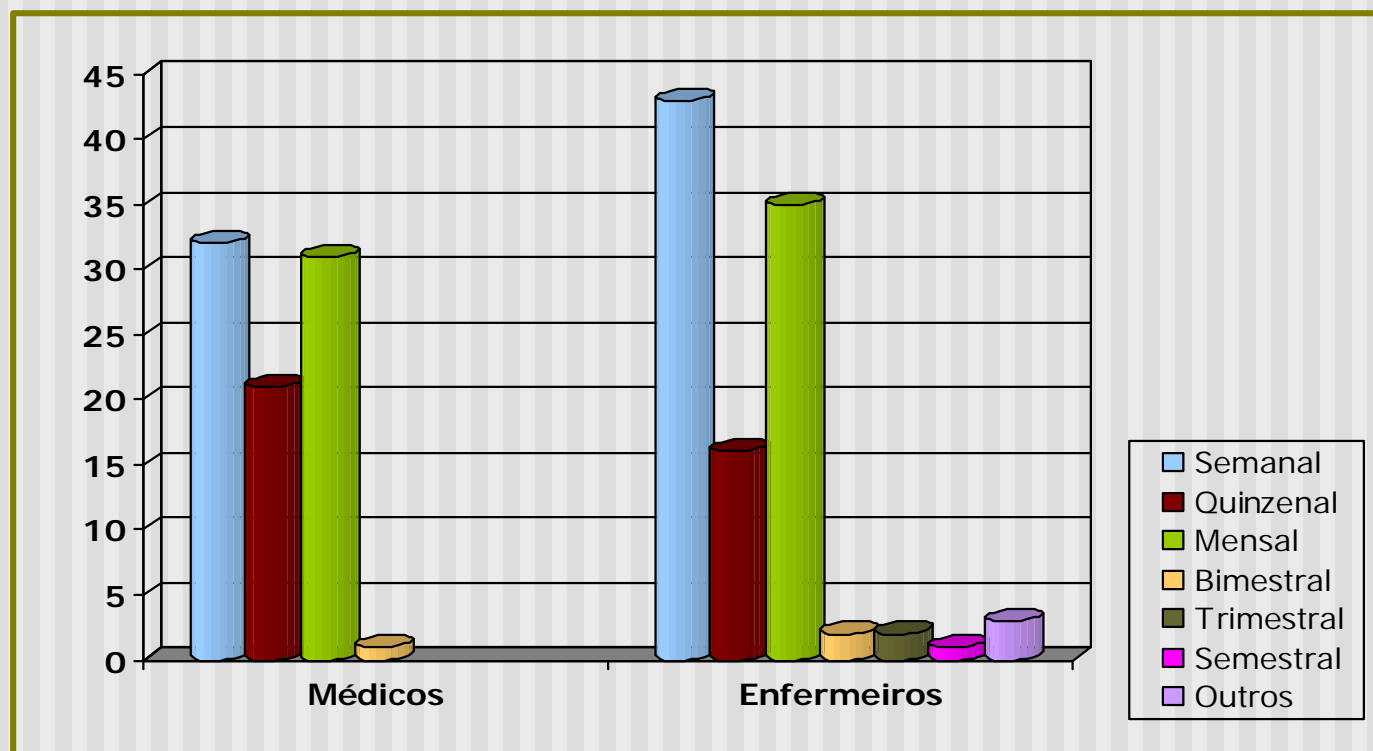
## Proporção de abastecimento inadequado de medicamentos, segundo as ESF



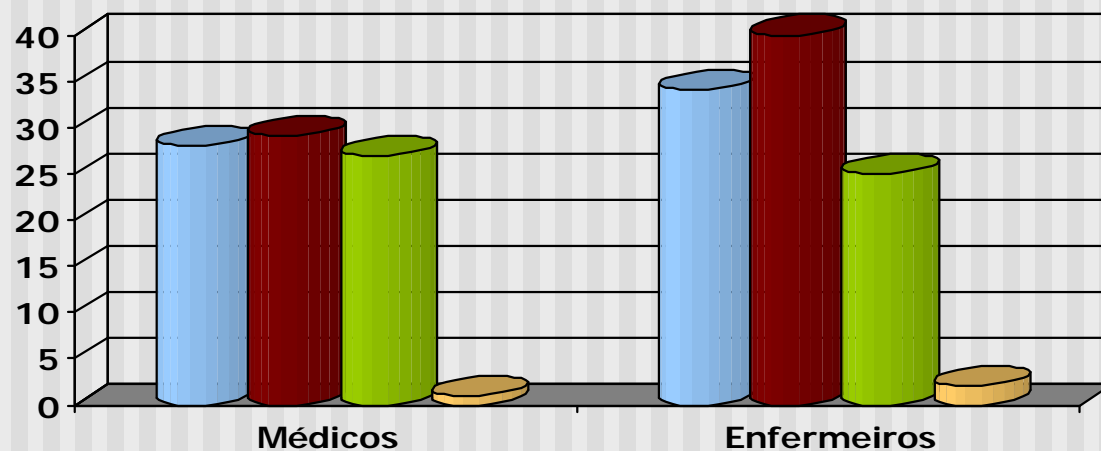
## Dimensão Cuidado Integral

- Os ACS são os principais elos com a comunidade. O médico exerce papel de retaguarda atendendo a demanda.
- Mais de 80% de médicos e enfermeiros responderam com propriedade a questões sobre trabalho em equipe (346 questionários ).
- O médico tende a delegar a enfermeira as atividades de educação em saúde.

## Freqüência da realização de atividades educativas na unidade, 2006.



## Importância atribuída à comunidade, pelos médicos e enfermeiros às atividades em grupo realizadas pelas Equipes Saúde da Família, 2006.



- Participam ativamente e comparecem
- Sabem da importância, mas não comparecem
- Comparecem com pouca participação, pois não entendem a importância
- Não comparecem e não participam

## Dimensão Cuidado Integral

Em 169 respostas apenas 2 enfermeiros responderam corretamente sobre Integralidade no cuidado à família.

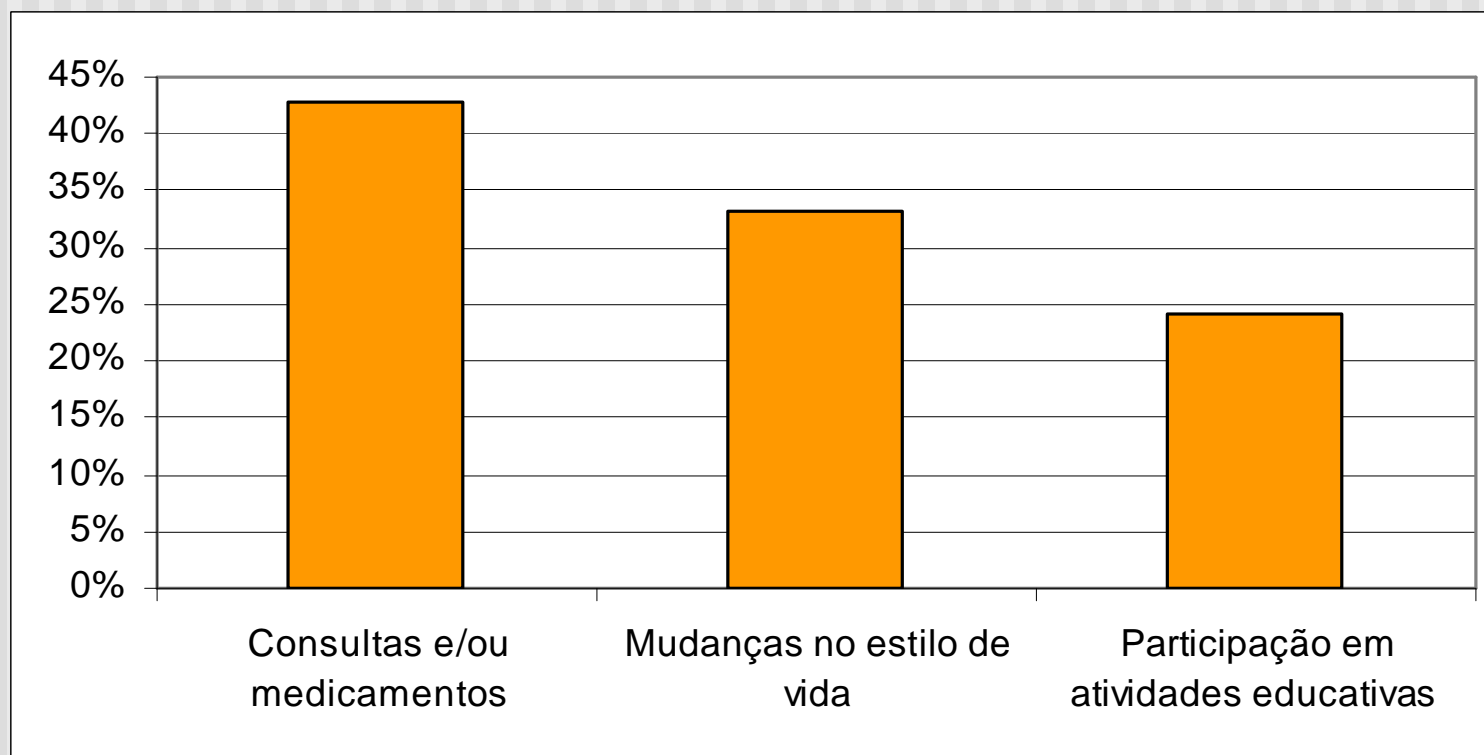
- Pergunta: “A enfermeira M. do Programa de saúde da Família realizou visita domiciliar na zona rural e verificou que a família era constituída por 5 pessoas (um casal e 3 filhos). A comunidade onde vivem apresenta precárias condições de vida: saneamento básico deficiente, precária coleta de lixo (uma vez por semana) e habitação insalubre. O senhor J. de 38 anos queixava-se de tosse produtiva por 4 semanas, febre vespertina, sudorese noturna. Relatou que teve tuberculose na juventude. Com base no caso e nas condições de vida desta família, indique duas ações em nível individual e duas em nível coletivo para cuidados desta família justificando suas decisões.”



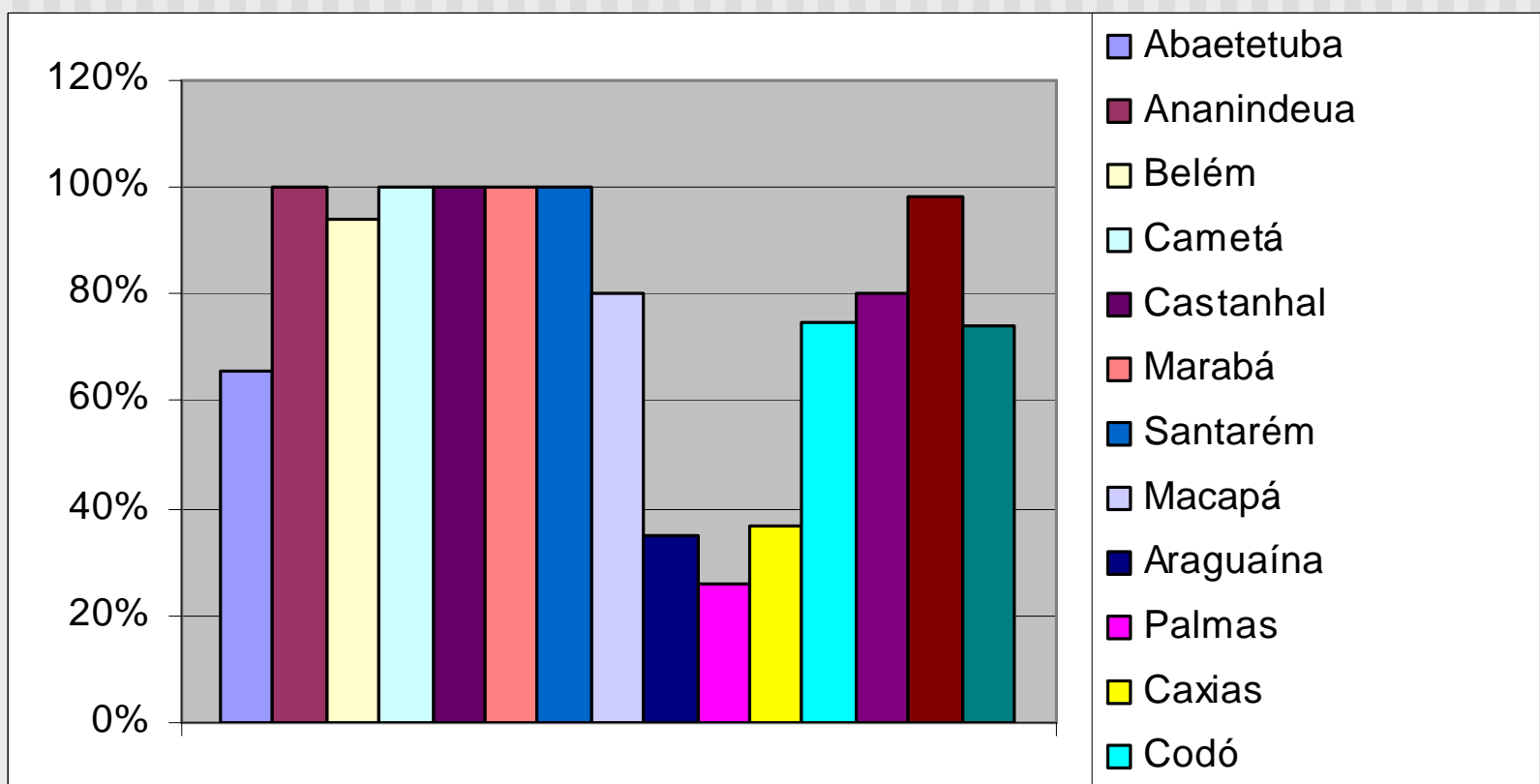
## Dimensão Cuidado Integral

- Mais de 80% das ESF conhecem os protocolos de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Puericultura.
- O protocolo de Malária é desconhecido por 50% das ESF na região Norte (zona endêmica). Medicação distribuída pela FUNASA.
- As perguntas sobre malária foram respondidas, pelos médicos, de maneira inadequada, apontando a necessidade de treinamento.

## Procedimentos terapêuticos empregados pelos médicos no acompanhamento de usuários com hipertensão arterial



## Proporção de utilização de prontuário familiar pelas ESF



## Padrões de avaliação de qualidade do prontuário

- Os prontuários dos pacientes contêm informação suficiente para identificar o paciente, orientar o diagnóstico, justificar o tratamento e documentar a evolução e os resultados .  
**Padrão parcialmente Conforme em 63%**
- O cuidado prestado a cada paciente é planejado, revisado quando indicado, e é anotado em seu prontuário e mantido acessível a todos os profissionais que prestam cuidado ao paciente.  
**Padrão parcialmente Conforme em 66%**
- Para pacientes que recebem serviços de cuidado continuado, o prontuário contém uma lista resumida de todos os diagnósticos significativos, alergias a medicamentos e medicamentos em uso.  
**Padrão parcialmente Conforme em 40%, Não Conforme em 31%**
- Todos os prontuários dos pacientes são periodicamente revisados quanto a completitude, precisão, legibilidade e conclusão de toda informação e ações necessárias para sua melhoria são efetuadas.  
**Padrão Não Conforme em 66%**

## Dimensão Cuidado Integral

- Dificuldades das ESF em trabalhar fora do modelo preconizado nas normas do MS. Algumas ESF desenvolvem trabalho com hortas medicinais, homeopatia, acupuntura.
- Há dificuldades de articulação entre as ESF e as parteiras locais e cuidadores tradicionais.
- 100% das UBS sem Conselho Gestor.



## **Inovações metodológicas do Projeto relacionadas à AB/ESF e sua utilização para os serviços de saúde**



## Inovações metodológicas

1. Avaliação de competências e habilidades de médicos e enfermeiros
2. Estudo de sustentabilidade financeira de curto, médio e longo prazo para cada um dos municípios do lote
3. Avaliação, através da ferramenta da acreditação, de UBS
4. Estudo de georeferenciamento de cobertura das ESF

## **Avaliação de competências e habilidades de médicos e enfermeiros**

### Dimensões verificadas

- Competências gerais
- Continuidade e integralidade do cuidado
- Prática em equipe
- Práticas e saberes orientados para a pessoa, a família e para a comunidade
- Saberes e práticas capazes de resolver os problemas de saúde mais freqüentes da localidade.

## **Sustentabilidade Econômico Financeira**

Utilização dos dados do SIOPS para:

- verificação do cumprimento da EC
- verificação da alocação de recursos em Saúde por programa

## Sugestão de classificação dos municípios segundo a situação econômico-financeira

Município	Status quanto a execução financeira do PROESF	Tipo de evolução % dos impostos diretamente	Diferenças no Indicador EC 29 em relação ao	Situação da evolução do indicador EC
Araguaína/TO	Bom	Positiva	Positiva	Negativa
Caxias/MA	Bom	Negativa	Positiva	Positiva
Codó/MA	Sem recursos MS	Conservadora	Negativa (2004)	Negativa
Imperatriz/MA	Razoável	Negativa	Negativa (2004)	Negativa
Palmas/TO	Ruim	Negativa	Positiva	Estável
São José de Ribamar/MA	Razoável	Positiva	Negativa (2002)	Positiva
São Luís/MA	Bom	Conservadora	Positiva	Positiva
Timon/MA	Razoável	Negativa	Negativa (2004)	Negativa

## Sugestão de classificação dos municípios segundo a situação econômico-financeira

<b>Município</b>	<b>Status quanto à execução financeira do PROESF</b>	<b>Tipo de evolução % dos impostos diretamente arrecadados</b>	<b>Diferenças no Indicador EC 29 em relação ao devido</b>	<b>Situação da evolução do indicador EC 29</b>
Abaetetuba/PA	Ruim	Positiva	Positivas	Positiva
Ananindeua/PA	Razoável	Conservadora	Positivas	Positiva
Belém/PA	Ruim	Conservadora	Positiva	Positiva
Cametá/PA	Bom	Positiva	Negativa (2004)	Positiva
Castanhal/PA	Sem recursos MS	Negativa	Positiva	Positiva
Macapá/AP	Razoável	Positiva	Positiva	Positiva
Marabá/PA	Sem informação	Positiva	Positiva	Estavel
Santarém/PA	Ruim	Conservadora	Positiva	Positiva

## Avaliação das UBS através da ferramenta da acreditação

- Metodologia específica para serviços de saúde, já reconhecida e utilizada no Brasil e em vários países.
- Em determinados países, é utilizada também como ferramenta de avaliação da gestão de sistemas de saúde.
- Neste projeto, foi utilizado um manual específico, com padrões apropriados aos serviços de atenção básica.
- Possibilita a avaliação objetiva dos processos assistenciais e de gestão dos serviços.



## Avaliação das UBS através da ferramenta da acreditação

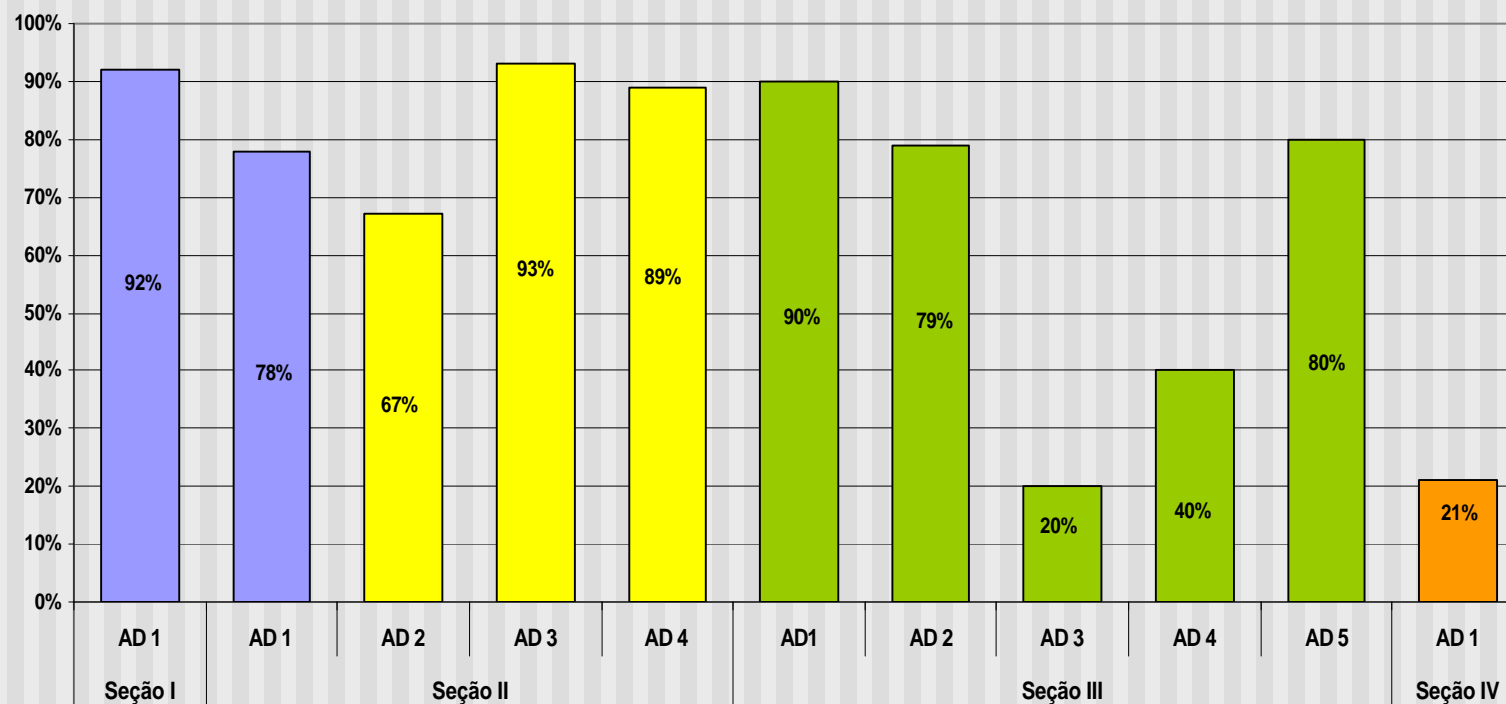
Manual de Padrões de Cuidados Primários:

- Abrange as seguintes seções:
  - I. Integração e Envolvimento da unidade com a comunidade
  - II. Serviços voltados ao cuidado ao paciente
  - III. Organização e Prestação de serviços
  - IV. Melhoria da Qualidade e Segurança

# Acreditação

USFs - Exemplo

Padrões Satisfatórios por Áreas de Desempenho  
(excluídos os padrões que Não Se Aplicam)



## Avaliação das UBS através da ferramenta da acreditação

Evidências identificadas:

A prevalência de achados PARCIALMENTE CONFORMES nas SEÇÕES I e II, evidenciando uma não sistematização dos processos de integração e comunicação com a comunidade e das ações assistenciais.

➤ fragilidade/inexistência de processos formais de referência e contra-referência e de acesso a serviços especializados; registros incompletos/inexistentes em prontuário; conhecimento/adesão irregular a protocolos; baixo/inexistente monitoramento do uso de medicamentos.

## Avaliação das UBS através da ferramenta da acreditação

Evidências identificadas:

A incidência de achados de NÃO CONFORMIDADES, na SEÇÃO III, em especial nas áreas de Educação e Qualificação Profissional, Segurança e Gerência do Ambiente e Gerência da Informação.

➤ inexistência de missão; frágil estrutura administrativa e de supervisão; falta de programas sistemáticos de educação e avaliação profissional; falta de controle de qualidade de prontuários; falta de programa de controle de segurança predial e patrimonial.

## **Avaliação das UBS através da ferramenta da acreditação**

Evidências identificadas:

- A incidência de achados de NÃO CONFORMIDADE, na SEÇÃO IV, com baixa utilização de indicadores de desempenho e não identificação de eventos adversos/graves.
- inexistência de programas formais de qualidade; baixa utilização gerencial de indicadores; falta de notificação e monitoramento de eventos graves/adversos.

## **Territorialização da atenção básica em saúde**

Territorialização - pressuposto do PSF

- Apropriação do território e dos problemas de saúde, ambiente e dinâmica social do lugar;
- Responsabilização da equipe pela população da área (adscrição);
- Estabelecimento de vínculos com outras áreas e rede de saúde (referência e contra-referência).



## Croqui usado pelas ESF



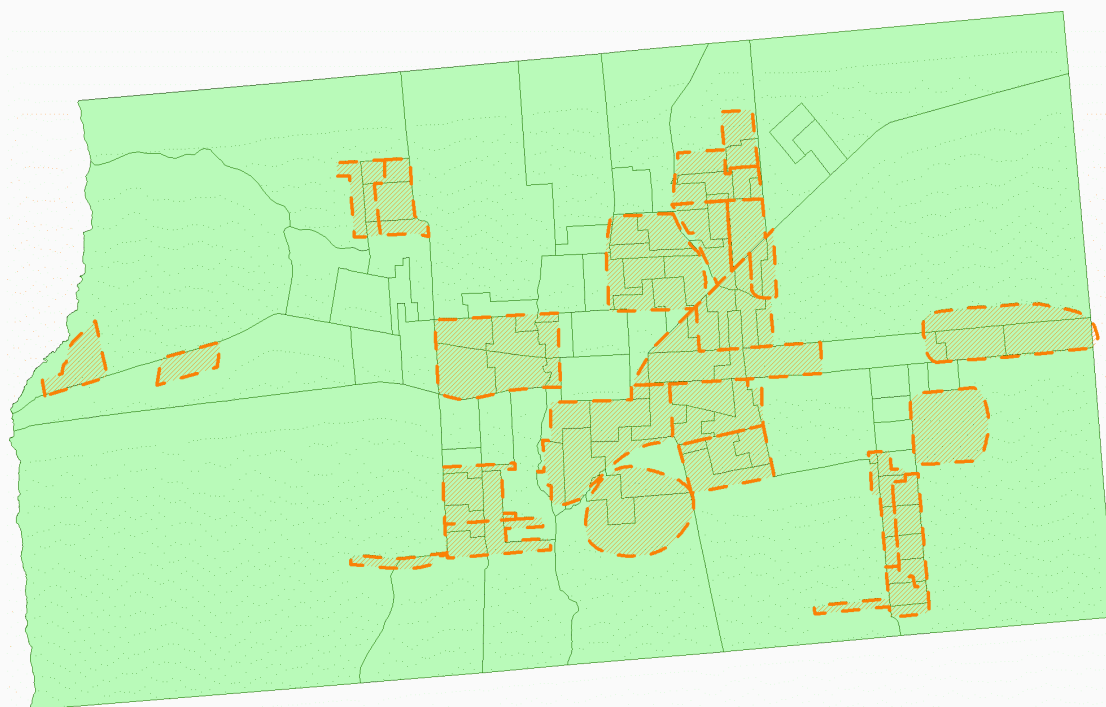
## Oficina de cartografia



Identificação e delimitação das áreas das equipes sobre mapas fornecidos pelo projeto

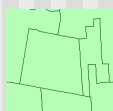
# Avaliação de cobertura

## Um exemplo: Castanhal

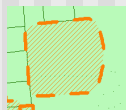


Comparação entre dados do  
censo demográfico e SIAB

Área urbana (km2)	33,81
Área PSF (km2)	14,31
População 2005	154811
População censo 2000	130866
População urbana Censo 2000	117738
População das áreas PSF (censo)	48760
População segundo SIAB	103500
Cobertura SIAB	71,6
Cobertura Censo	41,4
Taxa crescimento população	3,7



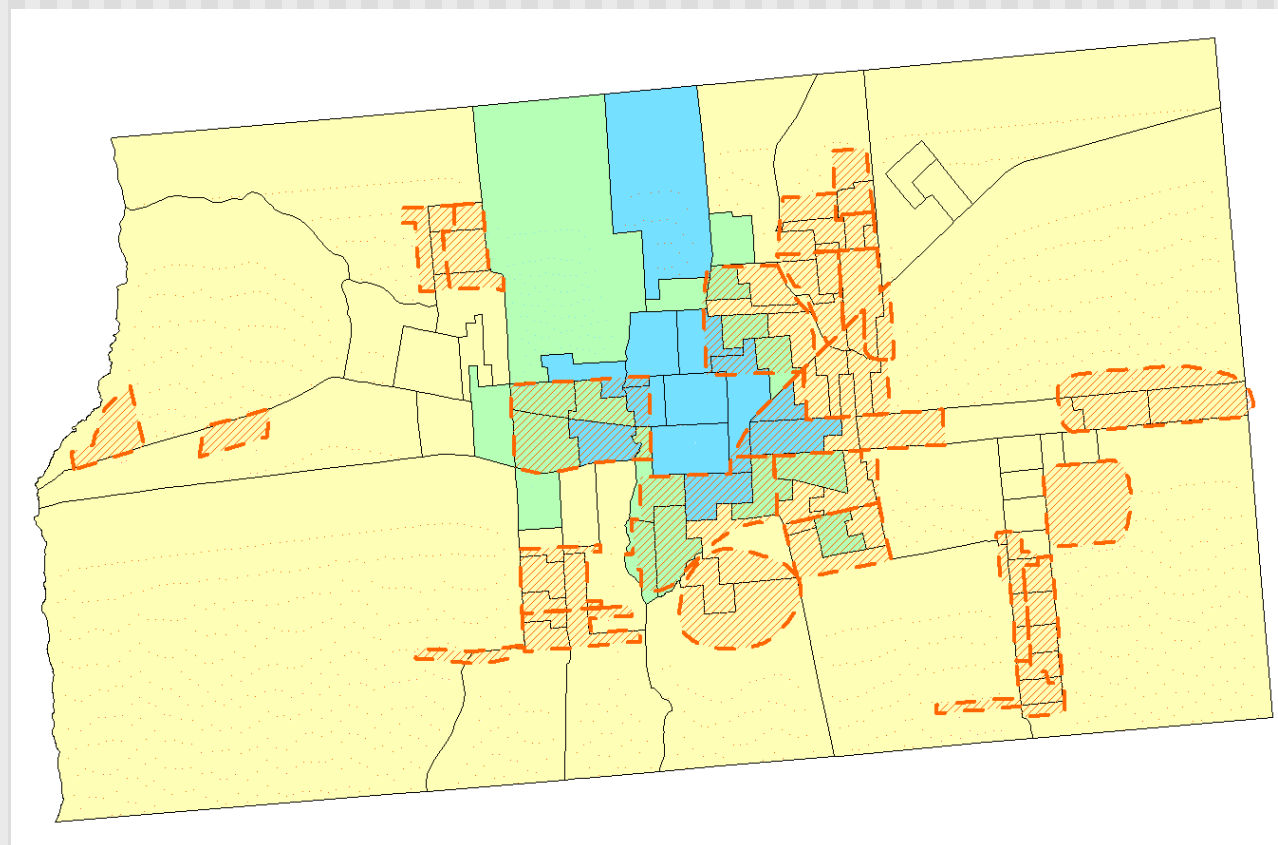
Setores censitários



Áreas de equipe PSF

# Avaliação de adequação da cobertura

## Um exemplo: Castanhal

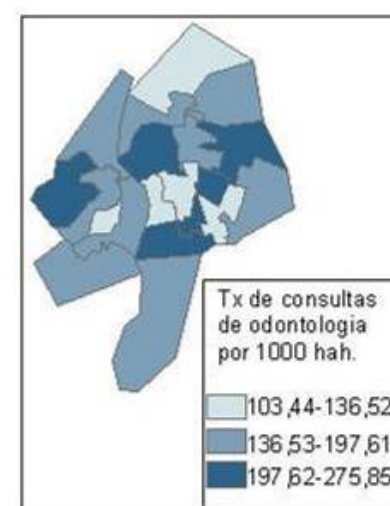
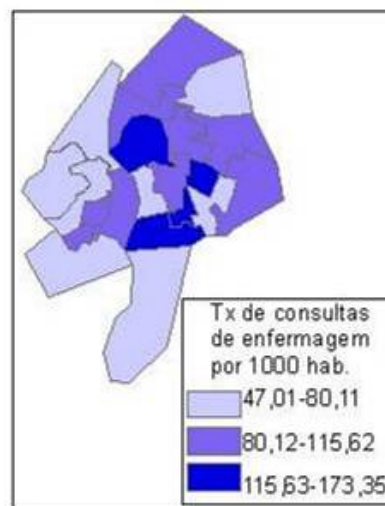
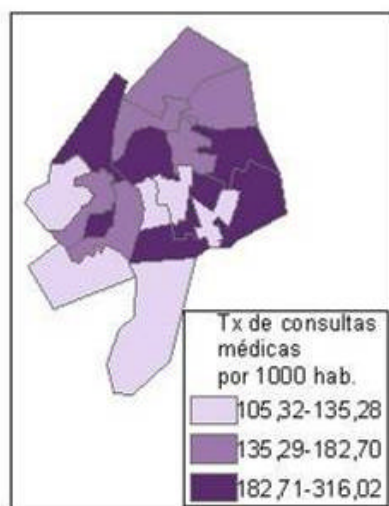
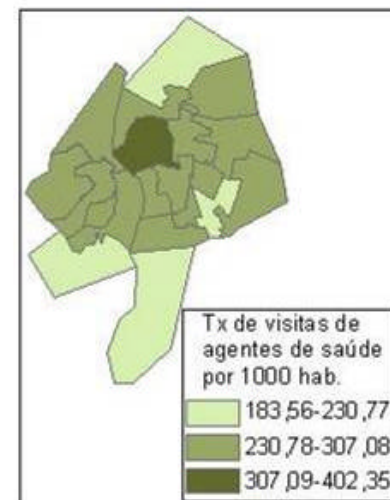
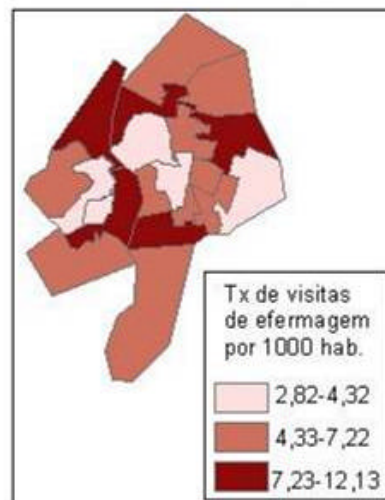
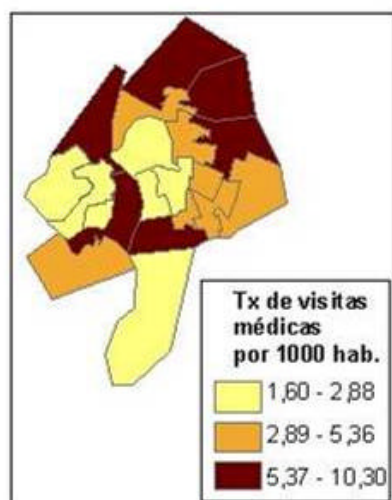


Renda média do Responsável pelo domicílio (R\$)	
	1 a 250
	200 a 500
	500 a 1.000
	1.000 a 3.000

As áreas do PSF cobrem a periferia mais pobre do município



## Distribuição de taxas de visitas e consultas no município de Caxias no segundo semestre de 2005

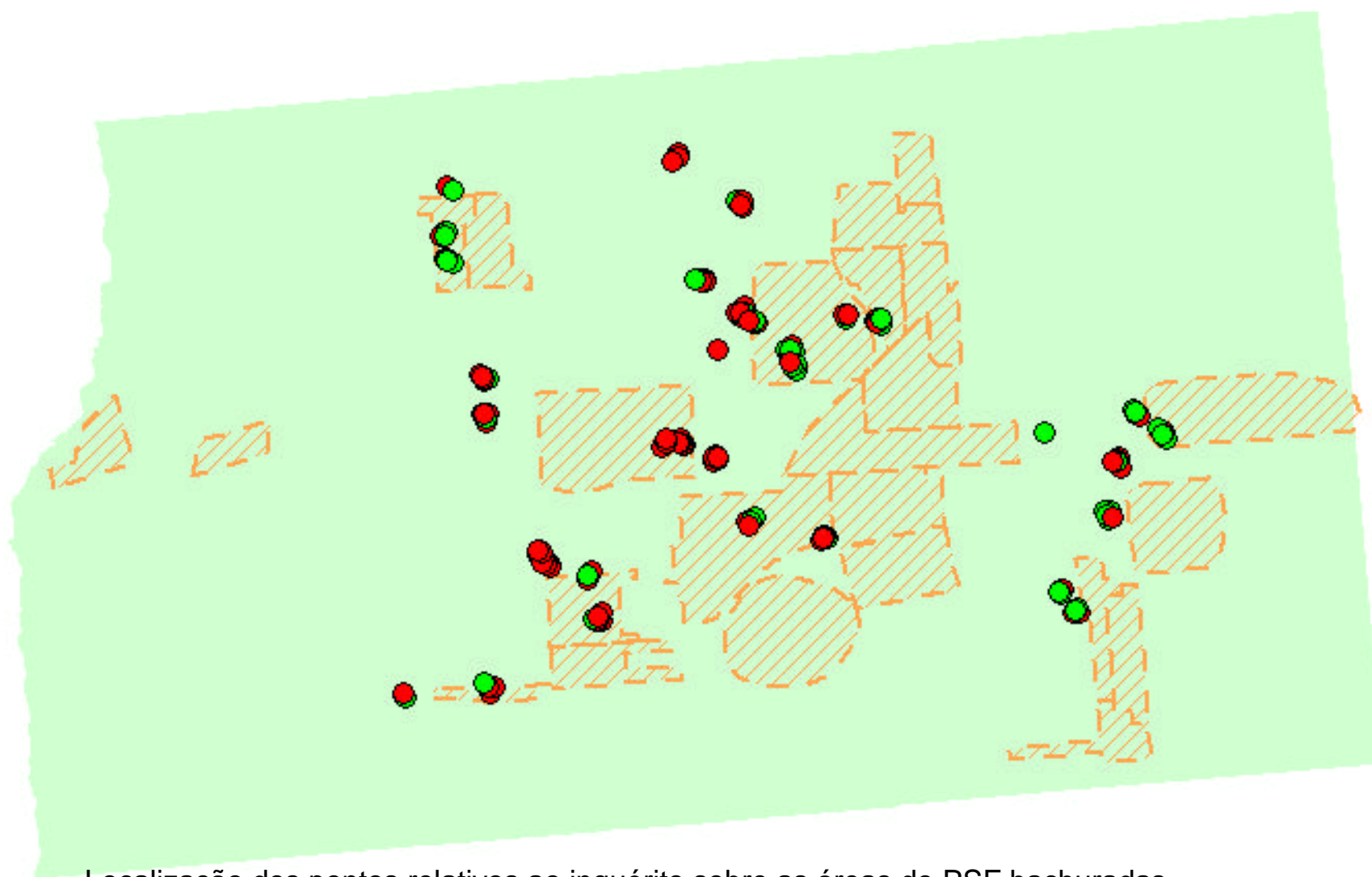


Fonte de dados: coordenação do PSF  
 Digitalização: Laboratório de Geoprocessamento-SIGFIOCRUZ e IBGE  
 Estruturação dos mapas: Laboratório de Geoprocessamento-SIGFIOCRUZ



- Interessante ressaltar que nos dois municípios as maiores taxas de visitas foram as de responsabilidade dos agentes de saúde.
- Mostra a importância do agente no Projeto de Saúde da Família.





Localização dos pontos relativos ao inquérito sobre as áreas do PSF hachuradas.  
Em verde, pessoas que se declararam cadastradas ou visitadas pela ESF e em vermelho,  
pessoas que se declararam não cadastradas ou visitadas. **Município de Castanhal**

## Cobertura Comparação entre metodologias

		Cobertura		
Município	UF	SIAB	Censo	Inquérito
Abaetetuba	PA	11,0	14,6	
Araguaina	TO	60,3	79,2	30,5
Castanhal	PA	71,6	41,4	37,3
Caxias	MA	100,0	98,0	
Codó	MA	36,7	69,0	
Macapá	AP	24,9	29,6	21,0
Marabá	PA	3,8	2,2	6,8
Palmas	TO	76,1	63,1	52,7
Santarém	PA	18,0	36,9	
Belém	PA	17,2		20,5
São Luís	MA	23,5		46,4
Timon	MA	100,0		73,7

- O PSF tem, em geral, coberto áreas de menor renda;
- Discordâncias entre cobertura no inquérito e por delimitação das áreas podem indicar mal entendimento do programa ou a existência de grupos não cobertos dentro das áreas;
- A delimitação e reconhecimento das áreas é primordial para o diagnóstico (prévio) e avaliação (posterior) do programa

## Recomendações

- Compatibilização entre Setores Censitários e Áreas do PSF.
- Incentivo ao mapeamento de áreas e micro-áreas em outros municípios.
- Incorporação de outras fontes de dados além do SIAB (SIM, SINASC, SINAN, Censo, dados ambientais), georreferenciamento de dados.

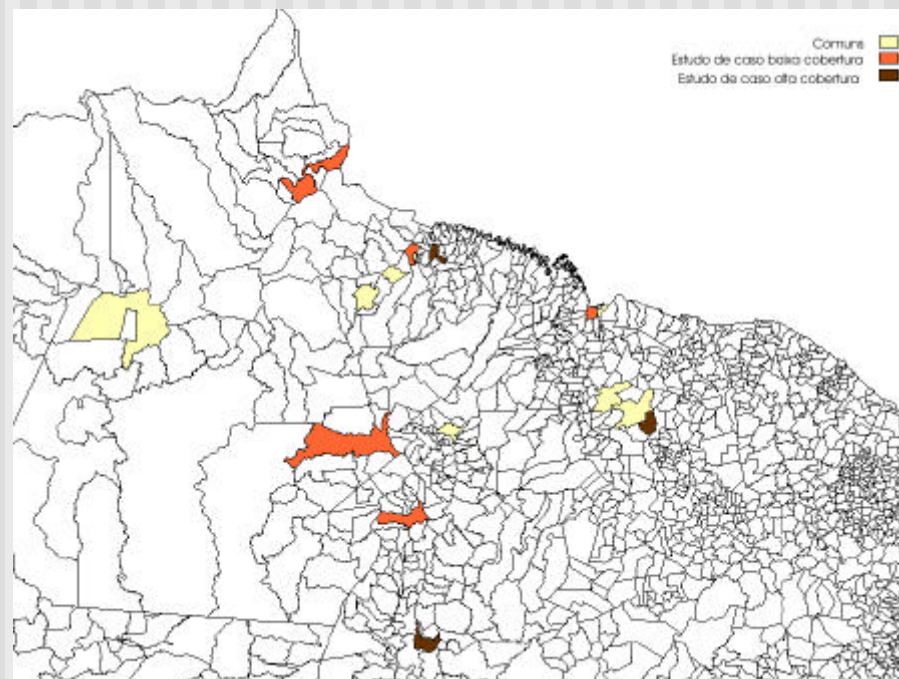
## Municípios do Estudo de Caso Inquerito Domiciliar

### AP/PA

- Macapá (25%)
- Belém (17%)
- Castanhal (71%)
- Marabá (<4%)

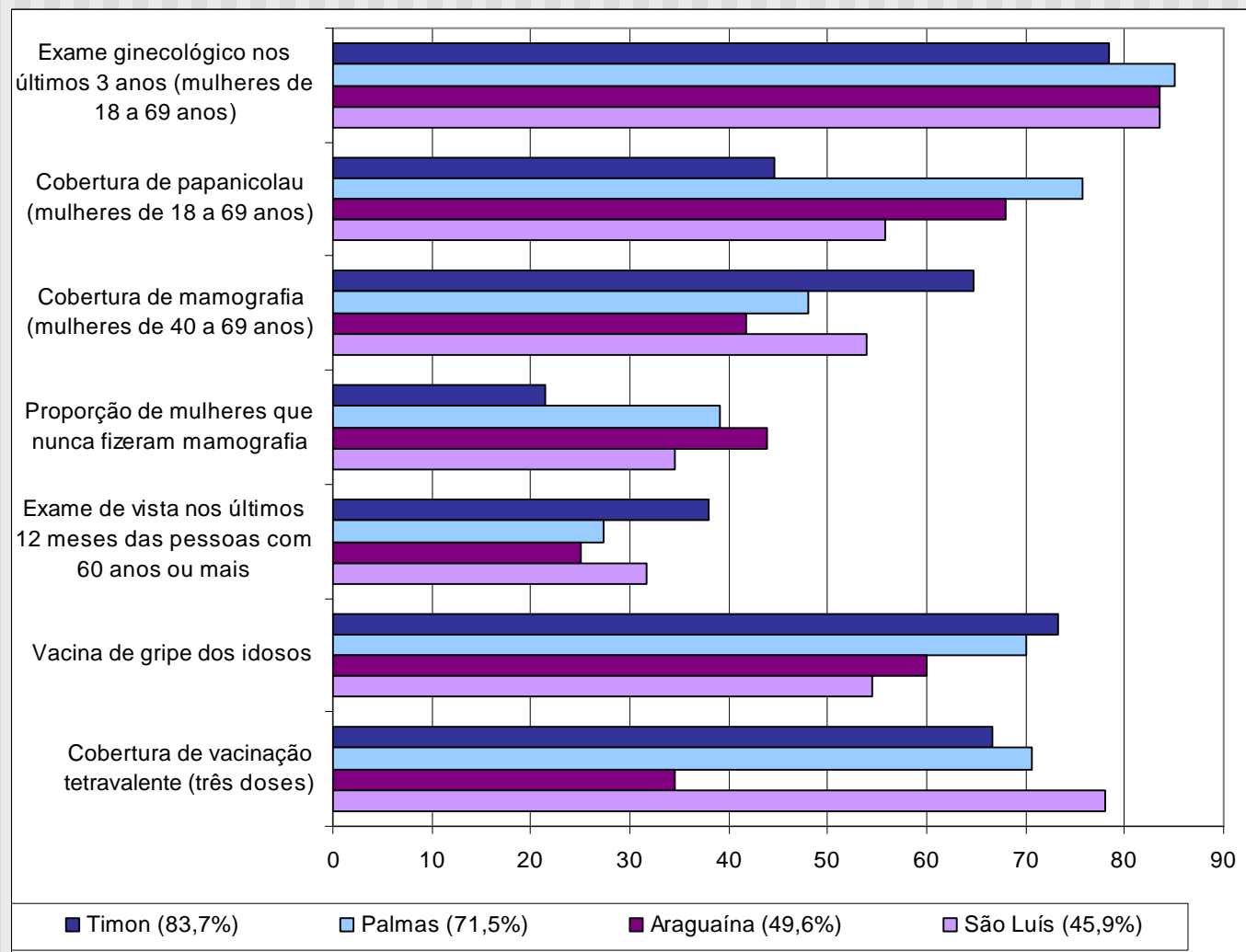
### MA/TO

- São Luís (26%)
- Timon (100 %)
- Palmas (76 %)
- Araguaína (60 %)



## Indicadores de acesso a serviços de saúde, segundo municípios

	<b>Castanhal</b>	<b>Marabá</b>	<b>Belém</b>	<b>Macapá</b>
Cobertura por PSF por 100 hb	37,3	6,8	20,5	21,0
Proporção de pessoas que refere consulta anual ao dentista	29,9	16,6	40,4	31,6
Proporção de pessoas que refere consulta anual ao médico	78,4	75,0	80,8	76,2
Proporção de pessoas cobertas por plano de saúde	13,4	7,5	17,9	18,6
Proporção de pessoas que refere ter um serviço de uso regular	74,2	65,0	80,8	58,8
Proporção de pessoas que referem o Posto/USF como lugar mais procurado	61,2	61,5	56,7	63,5
Proporção de parturientes que conseguiram se internar no primeiro estabelecimento que procuraram	81,1	91,5	76,6	87,5





## RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Reforço ao Planejamento local
- Redes Integradas de atenção
- A UBS como centro irradiador da rede hierarquizada
- Melhoria do Prontuário familiar
- Reforço a capacitação das ESF não restrito ao introdutório
- Garantia do uso dos protocolos
- Adequação do território aos setores censitários
- Uso local de padrões de qualidade - Acreditação