



Colóquio sobre Forças e Fragilidades da ESF no Brasil

Desafios para a Atenção Básica e para o
PSF – Uma visão a partir do ELB-
PROESF nos Municípios do Estado do
Rio de Janeiro.

Dezembro 2006

Equipe de Pesquisa

➤ Equipe coordenadora

- Maria Helena Magalhães de Mendonça - Coordenação
- Miguel Murat
- Maria de Fátima Lobato Tavares
- Alberto Najar
- Lígia Giovanella

➤ Consultoria - Celia Landmann Szwarcwald

➤ Assistentes

- Carla de Andrade
- Cristiane Machado Vieira
- Luciana Dias de Lima
- Tatiana Wargas

O Estudo

- ⌘ O Estudo de Linha de Base do PROESF realizado no Estado do Rio de Janeiro se insere em uma ação estratégica fundamental à análise crítica da realidade. O conhecimento apreendido resulta da observação:
 - ☐ da gestão municipal no nível central das SMS e dos estabelecimentos de saúde;
 - ☐ das práticas de saúde desenvolvidas nas unidades de saúde estudadas por profissionais de saúde e voltadas para usuários da rede básica; e
 - ☐ do desempenho do sistema de saúde a partir dos dados primários do inquérito domiciliar, e gerentes de estabelecimentos e grupos focais.
- ⌘ O levantamento de dados secundários sobre a situação de saúde e as famílias respondeu pela macro visão da população de cada município.

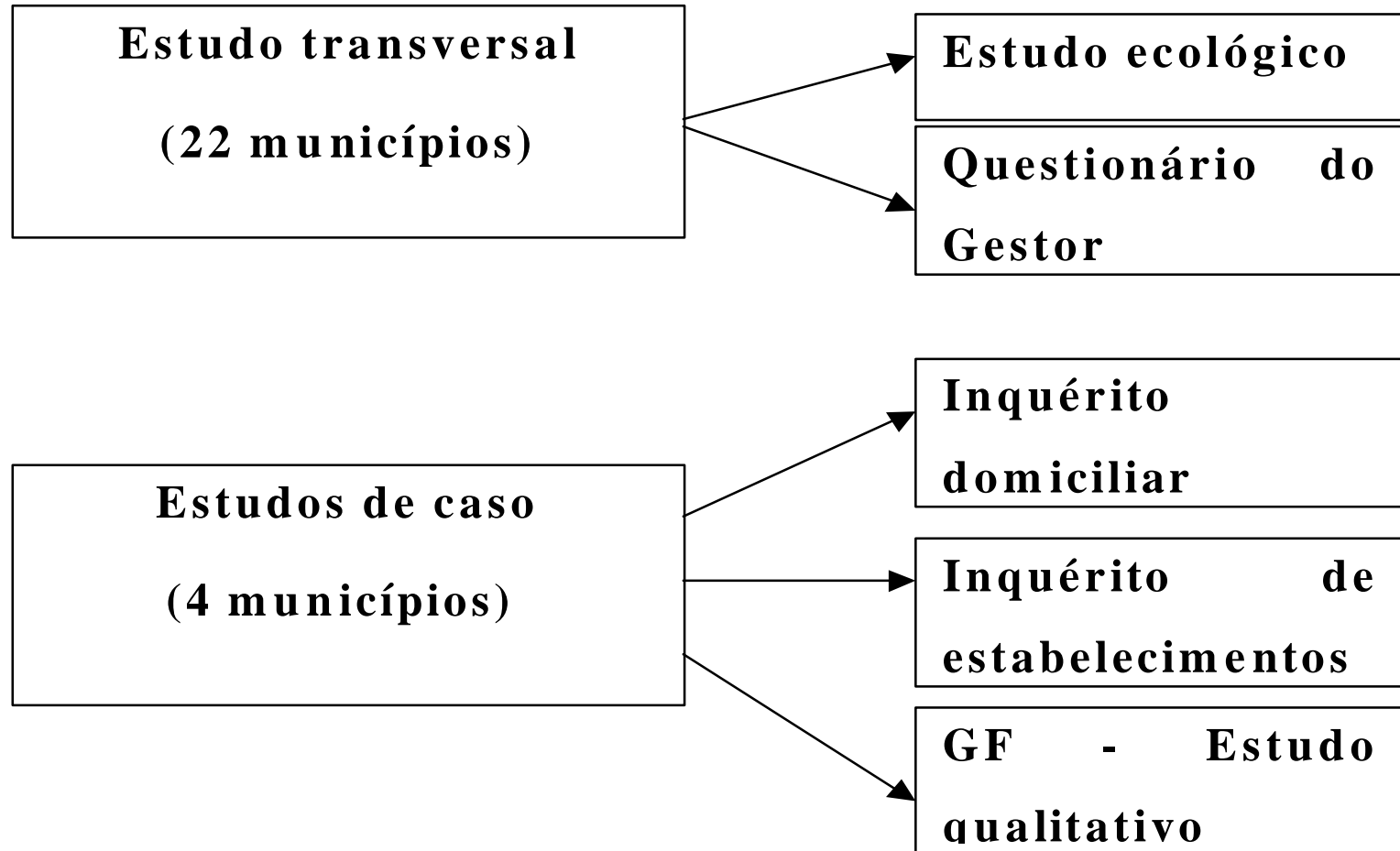
Perfil dos municípios do RJ



- O estudo abrangeu os 22 municípios com mais de 100 mil habitantes incluídos no PROESF que compreendiam 85,7% da população do Estado do Rio de Janeiro no ano de seu início - 2003;
- Incluiu a capital com população igual a 6 milhões de habitantes; três municípios com população entre 500 mil e 2 milhões de habitantes e 18 municípios com população entre 100 e 500 mil habitantes.

Desenho do Estudo de linha de Base – Estado do Rio de Janeiro (ELB - RJ)

T
R
A
Ç
A
D
O
R
E
S



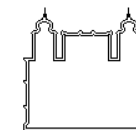
Abrangência do Estudo

TIPOS DE ENTREVISTADOS	NÍVEL DE GESTÃO/ATENÇÃO	TOTAL
Gestores	22 secretários municipais, 21 Coordenadores de AB e PSF.	64
Gerentes de Estabelecimentos da AB em quatro municípios (amostral)	35 das Unidades de AB, 65 das Unidades PSF, 3 PACS e 19 policlínicas.	122
Profissionais da AB em quatro municípios	40 das Unidades de AB, 66 unidades do PSF e 33 de serviços de referência.	139
Usuárias da AB em quatro municípios	24 gestantes das Unidades AB, 31 gestantes das Unidades do PSF e 23 mulheres com alteração no exame preventivo em atendimento em serviços de referência.	78
População em quatro municípios (amostral)	695 entrevistados do sexo masculino, e 1275 entrevistados do sexo feminino.	1970

Número de atendimentos da amostra, segundo tipo de estabelecimento, em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

Município / Tipo	PSF	UBS	PACS	Policlínica	Total
1	321	120	59	80	580
2	461	69	-	38	568
3	249	180	-	139	568
4	168	312	-	95	575
Total	1.199	681	59	352	2.291

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa "Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2



Desafios para a AB e para o PSF – Estado do Rio de Janeiro



- ⌘ **Desafios à Configuração da AB** – formas de organização, cobertura do PSF, metas e dificuldades de expansão, dificuldades quanto ao modelo organizacional e gerencial.
- ⌘ **Desafios à Gestão de Recursos Humanos** – mecanismos de contratação, precariedade, rotatividade e formação profissional
- ⌘ **Desafios quanto à organização do sistema municipal** – fluxos e mecanismos de regulação
- ⌘ **Algumas percepções sobre o desempenho do sistema** – auto avaliação, acesso e cobertura.

Desafios à Configuração da AB

⌘ **Fortaleza:** A Saúde da Família é um modelo de AB implantado na maioria dos municípios, mas só foi percebido como forma predominante em 54% destes.

⌘ **Fragilidade:**

- ☒ A faixa de cobertura do PSF mais freqüente nos municípios estava em 2005 (MS, SIAB) entre 10 e 20%, embora em 91% dos municípios estudados foi declarada a intenção de ampliar a expansão desta forma de cobertura.
- ☒ Tal expansão se daria com ênfase especial em investimentos relativos à realização de obras e reformas de US, aquisição de novos equipamentos, contratação de novos profissionais AB e capacitação dos profissionais AB. Também indicou-se a necessidade da adoção de mecanismos de controle e avaliação.

Cobertura do PSF observada na população amostrada



⌘ A cobertura do PSF entre a população amostrada no inquérito populacional mostrou-se abaixo de 30%, embora alguns dos municípios estudados indicaram ter o modelo PSF ou similar já expandido. Nestes ainda se observou que entre os domicílios cadastrados houve uma frequência entre 18 e 33% destes que nunca receberam visita domiciliar.

Cobertura do PSF (O domicílio está cadastrado (registrado) na unidade de saúde da família?) por município pesquisado, 2005

Cobertura do PSF	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	100	17,2	114	29,2	57	11,1	84	17,5
Não	443	76,1	241	61,6	422	81,9	355	74,0
Não sabe	39	6,7	36	9,2	36	7,0	41	8,5
Total	582	100,0	391	100,0	515	100,0	480	100,0

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2

Frequência que o domicílio recebe uma visita do agente comunitário ou profissional de saúde *nos domicílios cadastrados (registrados)* por município pesquisado, 2005

Com que frequência o domicílio recebe uma visita do agente comunitário ou profissional de saúde?	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mensalmente	56	56,0	53	46,5	15	26,3	41	48,8
A cada dois meses	11	11,0	10	8,8	5	8,8	6	7,1
Duas a quatro vezes por ano	8	8,0	10	8,8	5	8,8	2	2,4
Uma vez por ano	4	4,0	11	9,6	13	22,8	1	1,2
O domicílio foi cadastrado há menos de 2 meses	3	3,0	3	2,6	0	0,0	16	19,0
Nunca recebeu	18	18,0	27	23,7	19	33,3	18	21,4
Total	100	100,0	114	100,0	57	100,0	84	100,0

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2

Metas relativas à AB

Metas relativas à AB	Ampliação		Manutenção		Supressão ou redução	
	N	%	N	%	N	%
Saúde da Família	20	90,9	1	4,5	0	0,0
Agentes comunitários de saúde	12	54,5	2	9,1	1	4,5
Médico de família	3	13,6	0	0,0	0	0,0
Unidades de saúde com programas	10	45,5	9	40,9	2	9,1
Unidades de saúde sem programas	3	13,6	3	13,6	5	22,7
<i>Não respondeu</i>	1	4,5	1	4,5	1	4,5

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Seleccionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Estratégias de AB em implementação nos municípios a partir de 2005

Estratégias	N	%
Ampliação nº US	15	68,2
Obras e reformas US	20	90,9
Aquisição de novos equipamentos	20	90,9
Contratação de novos profissionais AB	20	90,9
Capacitação dos profissionais AB	20	90,9
Ampliação do horário de atendimento	9	40,9
Incorporação de pronto-atendimento	13	59,1
Incorporação de novas práticas	13	59,1
Organização do sistema de referências	17	77,3
Adoção de mecanismos de controle e avaliação	19	86,4
Outros	7	31,5
<i>Não respondeu</i>	1	4,5

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Seleccionados do PROESF – Região Sudeste 2”.

Áreas em que se localizam problemas para expansão do PSF

Áreas	N	%
Contratação e gestão RH	17	77,3
Financiamento	13	59,1
Estrutura dos serviços básicos	9	40,9
Estrutura dos serviços de referência	9	40,9
Capacitação de RH	8	36,4
Insumos e equipamentos dos serviços básicos	6	27,3
Insumos e equipamentos dos serviços de referência	5	22,7
Planejamento e organização do sistema de saúde	5	22,7
Disponibilidade de RH no município para o programa	2	9,1
Outros	5	22,5
<i>Não se aplica</i>	1	4,5

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2”.

Dificuldades observadas a partir da Caracterização do Modelo Organizacional e Gerencial



⌘ Fragilidade na estruturação interna de serviços de saúde:

- 8,2% (10) dos estabelecimentos possuíam Laboratório próprio, com licença da Vigilância Sanitária embora apenas um indicou a data da última renovação;
- 44,3% dos estabelecimentos não possuíam Laboratório;
- 46,7% possuíam apenas coleta de material.

- 12 estabelecimentos não possuíam farmácia;
- 30,9% dos estabelecimentos não possuíam profissional responsável pela farmácia;
- 27,3% dos estabelecimentos tinham profissionais farmacêuticos responsáveis pelo setor.

Dificuldades observadas a partir da Caracterização do Modelo Organizacional e Gerencial



- 50,8% (62) dos estabelecimentos informaram realizar controle da qualidade da água;
- Apenas 22,9% (28) dos estabelecimentos souberam informar a data da última análise externa;
- Dois estabelecimentos não souberam informar sobre esse controle.

Desafios à Gestão de Recursos Humanos

⌘ Fragilidade: contratação de recursos humanos.

☐ Na AB a forma dominante de contratação de RH foi o concurso público presente em 18 municípios. A maioria dos municípios (14) realizaram o último concurso após 2001.

☐ No PSF a forma dominante foi a contratação por terceiros em 11 municípios (50%). A precarização pareceu ser maior no PSF, já que nos outros 50% dos municípios prevaleceram o contrato temporário de um ano, a bolsa ou formas de convênio para repasse de recursos a ONGS. Em seis municípios ocorreram concursos para as USF após 2001.

Mecanismos de contratação



- ☒ Houve contratação de profissionais da AB por terceiros em 8 municípios para médicos das especialidades básicas, de enfermeiro, de auxiliar de enfermagem e outros profissionais de nível médio.
- ☒ No PSF, três municípios utilizaram-se de mais de um organismo para contratar por terceiros, cuja classificação é imprecisa: seções municipais da Cruz Vermelha apareceram ora como ONGs, ora como Filantrópica.
- ☒ Em quatro municípios os profissionais da AB se enquadraram em planos de carreira, sendo que em dois os planos foram implantados após 2001. Houve oferta de incentivos financeiros também em quatro municípios sendo dois implantados a partir de 2001.

Composição das ESF - fragilidade



- ⏏ Equipes incompletas em seis municípios, sendo que em dois deles havia um número de ACS abaixo do preconizado para a formação de equipes – 4,6 e 3,9 respectivamente.
- ⏏ Distorções quanto ao quantitativo de ACS por equipes para acima do parâmetro como foram seis casos que apresentaram de 8 a 12 ACS por equipe.
- ⏏ Singularidade de Niterói e 8 municípios com outras composições.

Rotatividade

- ☒ Observou-se rotatividade entre os médicos do PSF abaixo de 15 % somente em três municípios. Em contraste houve dois municípios que apresentam rotatividade maior que 100%, mostrando a fragilidade desses processos de implementação.
- ☒ As razões apontadas pelas coordenações da SF municipais, onde se obteve o índice de rotatividade na SF foram diversas: exigência de horário integral (11) e a possibilidade de outras oportunidades (10). Outras foram instabilidade do vínculo e baixo comprometimento dos profissionais.

Incentivos municipais à formação dos profissionais da AB, do PSF e ESB

Abrangência dos incentivos	AB	%	PSF	%
Liberação de carga horária para realização de cursos	17	77,3	18	81,0
Realização de parcerias para oferta de cursos	11	50,0	17	76,5
Apoio para participação em eventos científicos	8	36,4	16	72,0
Adicional financeiro de titulação	3	13,6	2	9,1
Promoção de eventos científicos	2	9,1	8	36,0
Pesquisa em serviço	2	9,1	4	18,0
Outros	3	13,5	0	0
O município não oferece incentivos	1	4,5	1	4,5
<i>Sem informação</i>	1	4,5	1	4,5

Fonte: ENSP/FIOCRUZ. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linha de Base nos Municípios selecionados do PROESF – lote Sudeste 2”.

Política de capacitação



Curso Introdutório

- ⌘ Quatro municípios informaram ter capacitado no Curso Introdutório mais de 75% dos membros da equipe básica.
- ⌘ Em seis municípios menos de 50% dos médicos realizaram o curso introdutório.
- ⌘ Em quatro municípios nenhum ACS realizou o Curso Introdutório.
- ⌘ Em quatro municípios não havia informação disponível sobre a capacitação do ACS.
- ⌘ Principal conteúdo dos cursos: foco na gestão e configuração do modelo assistencial no município.

Qualificação dos profissionais do PSF

- ⌘ Desconhecimento das coordenações acerca da qualificação dos profissionais – oito municípios não apresentaram a informação para o conjunto dos profissionais.
- ⌘ Em geral, poucos médicos e enfermeiros do PSF com curso de especialização:
 - dois municípios com mais de 50% dos médicos com especialização em SF.
 - sete municípios com mais de 50% dos médicos com especialização em outra área da saúde.
 - quatro municípios com mais de 50% dos enfermeiros com especialização em SF.
 - um município com mais de 50% dos enfermeiros com especialização em outra área.

Desafios quanto à organização do sistema municipal

⌘ Na análise do contexto organizacional junto aos gestores municipais observaram-se como pontos frágeis:

- ☒ a definição de uma organização regionalizada,
- ☒ o estabelecimento de fluxo que garanta a continuidade dos cuidados,
- ☒ a ampliação da capacidade gerencial e de informações da rede de saúde.

⌘ Como síntese observou-se “baixa capacidade de gestão” – logística e informacional, que não foi percebida pelos gestores como desafio.

Percepção das Usuárias sobre a organização e hierarquização da rede

- ⌘ **Diferenças** entre o cuidado prestado nos diferentes níveis de complexidade: *“... o atendimento no Posto é melhor, o acesso mais fácil porque nos hospitais faltam médicos”*
- ⌘ Apesar do “discurso” oficial da desmedicalização observa-se nas percepções das usuárias certa perda quanto à existência de um acolhimento. Enquanto em posto há a presença de médico, enfermeiro, auxiliar - uma equipe, no hospital o encaminhamento é exclusivo para o médico.
- ⌘ **Sugestão** das usuárias para concentração de seus dados no cartão do PSF contendo o nome da maternidade para garantia da referência *“... todos os exames deveriam ser feitos no PSF, no cartão de atendimento deveria vir escrito o nome da maternidade para na hora do parto”*
- ⌘ **Usuárias com diagnóstico de câncer** têm claro os caminhos a percorrer e suas dificuldades, inclusive de ordem pessoal e socio-econômicas para chegarem à referência.


Percepção dos Profissionais de Saúde sobre a organização e hierarquização da rede

- ⌘ **Dificuldades** com a referência, principalmente pela inexistência da contra-referência que quando existe é personalizada.
- ⌘ Os **profissionais da AB** destacaram a necessidade de encontrar solução para barreira de acessibilidade organizacional: “... *a paciente que precisa de uma consulta com um especialista, é difícil conseguir, ela consegue a consulta depois de meses, o médico vai atendê-la e solicita exame e ela tem que voltar para esse médico, mas o que acontece? Ela tem que voltar para outra consulta para a gente dar o encaminhamento, então sobrecarrega nosso atendimento, gasta dinheiro de passagem.*”

Percepção dos Profissionais de Saúde sobre a organização e hierarquização da rede


- ⌘ Profissionais da AB/SR consideraram que esta prática de referencia e contra-referência poderia ser superada pelas equipes do PSF quando estas realizarem seguimento pelo cadastro e adscrição da clientela, como já foi preconizado, desde anos 70.
- ⌘ O Inquérito nos estabelecimentos apresentou outra situação. Poucas unidades conheciam os dados básicos da população residente ou cadastrada, embora a maior parte dos estabelecimentos informasse trabalhar com população adscrita, com território de referência e com esquema formalizado de referência para serviços de maior complexidade tecnológica.

O estabelecimento, o território e a rede de serviços



- 82,8% (101) dos 122 estabelecimentos da amostra relataram operar com população adscrita; apenas 13 deles foram capazes de informar o tamanho da área de cobertura em km quadrados;
- 11 diretores de estabelecimento souberam informar o número de menores de 1 ano cobertos, por sexo, da população residente em sua área,
- 12 estabelecimentos informaram os menores de 1 ano e sexo da população cadastrada, e
- 29 estabelecimentos informaram o total de menores de 1 ano da população cadastrada.
- Cerca de 20% da amostra de estabelecimentos em 3 municípios relataram não possuir referência para o parto e 35,5% das unidades do município 4 não possuíam referência para o parto.

O estabelecimento, o território e a rede de serviços



- Mais de 90% dos estabelecimentos em todos os 4 municípios informaram possuir referência para Colpocitologia, contudo pareciam ter dificuldades em gerenciar esse processo de referência para colpocitologia, pois:
- 80,3% (98) dos estabelecimentos não conseguiram informar o número de colpocitologias realizadas em 2003. Em 2004, esse percentual caiu para 68,9% (84).
- 77,9% (95) dos estabelecimentos não conseguiram informar o número de colpocitologias alteradas em 2004.
- A forma de acesso para colpocitologia alterada mais citada, em qualquer tipo de estabelecimento foi “Laboratório informa ao Centro de saúde de origem que possui referencia formalizada para agendamento de consulta com especialista”

Organização do sistema municipal de saúde

Indicadores selecionados de regulação e organização de referências para consultas especializadas, exames e internações:

- Forma mais freqüente de acesso a consultas especializadas
- Existência de central de marcação de consultas exames controle/regulação de leitos
- Forma de funcionamento da central
- % de consultas especializadas realizadas pela central
- % de leitos regulados pela central
- Acompanhamento de filas
- Uso de protocolos para organizar referências
- Elaboração dos protocolos nos municípios
- Protocolo por Consenso de especialistas

Organização do sistema municipal de saúde



⌘ O exame da presença desses nove indicadores nos 22 municípios indica o precário processo de planejamento e sua tradução em metas a alcançar.

⏏ Por exemplo:

- ⊗ Somente dois municípios apresentaram oito desses critérios;
- ⊗ Um município apresentou sete critérios;
- ⊗ Três municípios apresentaram de seis a cinco critérios;
- ⊗ Cinco municípios apresentaram quatro critérios;
- ⊗ Dois municípios apresentaram apenas um critério;
- ⊗ Um município não apresentou nenhum critério e um não respondeu as questões relativas.

Algumas percepções sobre o desempenho do sistema



⌘ Observa-se que na sua auto-avaliação da saúde mais de 57% da população amostrada consideraram sua condição ótima ou boa. As mulheres em idade reprodutiva – 18 a 49 anos - entrevistadas indicaram ter tido acesso ao teste preventivo para câncer de colo de útero no último exame ginecológico no SUS e nos planos de saúde, sendo que é maior a procura de serviços privados em três municípios estudados. Quanto ao atendimento pré-natal na gravidez a maior procura se encontra nos SUS.

Desempenho do sistema de saúde segundo população amostrada

Conseguir atendimento no primeiro estabelecimento de saúde que procurou por município pesquisado, 2005

Conseguiu atendimento no primeiro serviço de saúde que procurou?	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	349	95,1	240	92,0	414	97,9	366	95,6
Não	18	4,9	21	8,0	9	2,1	17	4,4
Total	367	100,	261	100,	423	100,	383	100,

Acesso a exame preventivo de câncer de colo de útero segundo população amostrada

Realização do teste preventivo para câncer de colo de útero (teste de Papanicolau) no último exame ginecológico* por forma de pagamento da consulta segundo município pesquisado, 2005.

Forma de pagamento exame ginecológico	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plano de saúde ou desembolso direto	107	93,9	38	88,4	129	94,2	87	94,6
Não pagou (SUS)	91	88,3	76	88,4	51	91,1	69	86,3
Pagou (mesmo utilizando o SUS)	0	0,0	0	0,0	1	100,	0	0,0
Total	198	91,2	114	88,4	181	93,3	156	90,7

* Exame realizado nos últimos três anos

Acesso a exame preventivo de câncer de colo de útero segundo população amostrada

Tempo de espera para recebimento do resultado do teste preventivo para câncer de colo de útero no último exame ginecológico* por forma de pagamento da consulta segundo município pesquisado, 2005

Forma de pagamento exame ginecológico	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n**	%	n**	%	n**	%	n**	%
Plano de saúde ou desembolso direto	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	1,1
Não pagou (SUS)	4	4,4	1	1,3	3	5,9	6	8,6
Total	4	2,0	1	0,9	4	2,2	7	4,5

*** Exame realizado nos últimos três anos**

**** Nunca recebeu**

Atendimento pré-natal segundo população amostrada

Cobertura de pré-natal na última gestação por município pesquisado, 2005

Na última vez que esteve grávida, fez pré-natal?	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	61	98,4	45	97,8	39	100,	54	100,
Não	1	1,6	1	2,2	0	0,0	0	0,0
Total	62	100,0	46	100,0	39	100,0	54	100,0

Atendimento pré-natal segundo população amostrada

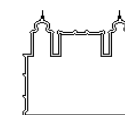
Seis ou mais consultas de pré-natal na última gestação por forma de pagamento do pré-natal segundo o município pesquisado, 2005

Forma de pagamento do pré-natal	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desembolso direto ou plano	15	93,8	9	90,0	21	100,	18	94,7
Não pagou (SUS)	36	80,0	28	80,0	15	93,8	28	82,4
Pagou (mesmo utilizando o SUS)	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Total	51	83,6	37	82,2	37	94,9	46	86,8

Percentual de atendimentos, segundo condição da presença de aspectos de identificação do prontuário nos atendimentos sorteados, em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

<i>Condição</i>	<i>Município</i>	<i>Município</i>	<i>Município</i>	<i>Município</i>
<i>Presença dos atributos no prontuário</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Nome completo	91,2%	100%	98,8%	97,1%
Número do Cartão SUS	0,3%	1,8%	1,1%	34,4%
Data de nascimento (dia/mês/ano)	75,5%	97,7%	97,2%	98,8%
Sexo	60,5%	94,4%	86,8%	61,6%
Naturalidade	48,4%	81,5%	68,1%	55,9%
Endereço completo	87,9%	96,7%	91,5%	89,9%
Data de abertura do prontuário	60,9%	87,7%	16,7%	37,8
Escolaridade	24,0%	1,4%	32,4	10,8%
Ocupação (situação no mercado de trabalho)	35,0%	68,0%	36,1%	34,7%

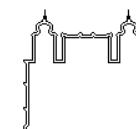
Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa "Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2



Percentual de atendimentos, segundo condição da presença de aspectos de identificação do prontuário nos atendimentos sorteados, em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

<i>Condição Presença dos atributos no prontuário</i>	<i>Município 1</i>	<i>Município 2</i>	<i>Município 3</i>	<i>Município 4</i>
Motivo do atendimento descrito	46,1%	11,4%	92,2%	70%
Diagnóstico descrito	51,2%	22,7%	100%	44%
Ação programática	44,5%	74,1%	90%	75,2%

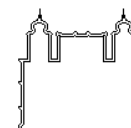
Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2



Percentual de atendimentos, segundo condição da presença de aspectos qualitativos nos atendimentos de mulheres acima de 19 anos sorteados em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

<i>Condição Presença dos atributos no prontuário</i>	<i>Município 1</i>	<i>Município 2</i>	<i>Município 3</i>	<i>Município 4</i>
Registro de peso	23%	11,2%	34,5%	9,3%
Registro de pressão arterial	49,5%	39,6%	42,8%	44,9%
Registro da realização de Colpocitologia	45,7%	51,8%	54,7%	34,8%
Presença do resultado do exame Colpocitológico	38,0%	37,7%	36,3%	24,7%
Presença da prescrição de medicamentos	49,1%	38,0%	33,1%	34,4%

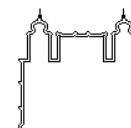
Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa "Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2"



Percentual de atendimentos, segundo condição da presença de aspectos qualitativos nos atendimentos de portador de hipertensão e diabetes sorteados em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

<i>Condição Presença dos atributos no prontuário</i>	<i>Município 1</i>	<i>Município 2</i>	<i>Município 3</i>	<i>Município 4</i>
Registro de peso	24,5%	12%	40,8%	8,8%
Registro de pressão arterial	73%	58,5%	60%	77,9%
Registro de glicemia	18,4%	10,9%	8%	11,5%
Registro do perímetro da cintura	1,2%	2,7%	0%	0,9%
Presença da prescrição de medicamentos	55,8%	54,6%	44,8%	54,9%

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2




Assistência ao parto segundo população amostrada

Distribuição percentual de mulheres que conseguiram realizar o parto no primeiro estabelecimento que procuraram por forma de pagamento do atendimento segundo município pesquisado, 2005

Forma de pagamento do parto	Município 1		Município 2		Município 3		Município 4	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Desembolso direto ou plano	14	100,	12	100,	20	95,2	18	100,
Não pagou (SUS)	38	80,9	29	87,9	10	66,7	32	88,9
Pagou (mesmo utilizando o SUS)	1	1000	1	100,	1	33,3	0	0,0
Total	53	85,5	42	91,3	31	79,5	50	92,6

* Refere-se somente àquelas que conseguiram atendimento no primeiro estabelecimento de saúde que procuraram



⌘ O inquérito dos estabelecimentos mostrou alguns pontos críticos em relação a dispensação de medicamentos e as práticas de saúde.

- Quanto a dispensação: 17,2% dos estabelecimentos da amostra apresentaram cinco medicamentos listados no momento da visita. Em torno de 2% tinham insulina e em 6,6% remédio para tuberculose.

Número de Estabelecimentos, segundo disponibilidade de medicamentos, em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005.

Tipo de disponibilidade	Antihiper- tensivos	Hipoglice- miantes	Insuli- na	Medic TB*	Med. Hansen **
Em quantidade e qualidade suficiente		50		39	
Faltas ou inadequações eventuais		24	6	1	-
Faltas ou inadequações freqüentes	16	10	2	1	-
Não dispensa	4	5	72	60	62
Disponibilidade na visita		21		8	
Total ***	110	110	110	109	108

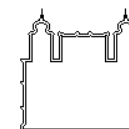
Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF

– Região Sudeste 2

* Medicamentos para Tuberculose - 1 estabelecimento não informou.

** Medicamentos para Hanseníase - 1 estabelecimento não informou e outro não soube informar

*** Em 12 estabelecimentos não existe farmácia



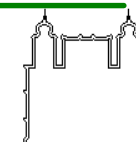
Fundação Oswaldo Cruz

Práticas de Saúde e Qualidade Assistencial

Número de estabelecimentos, segundo oferta de ações de saúde preconizadas no âmbito dos programas de saúde coletiva, em 4 Estudos de caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005

Ações de saúde / Municípios	1	2	3	4
Planejamento familiar (ação educativa)	20	5	28	17
Dispensação de pílulas e camisinha	27		28	
Medição de diafragma	6		11	
Colocação de DIU	5		13	
Coleta de material para exame citopatológico (colo de útero)	28	19	28	23
Consulta pré-natal (acompanhamento do baixo risco)	24	18	28	23

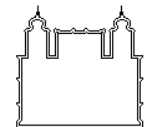
Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2



Resultados

⌘ A estratégia de articular métodos complementares em busca de mapear a percepção da população, gestores e profissionais de saúde acerca da atenção básica mostrou-se promissora:

- ☒ transcendeu a avaliação pautada somente nos parâmetros de gestão do sistema,
- ☒ enfrentou o afastamento e desconhecimento acerca dos grupos populacionais atendidos quanto ao seu contexto social, modelo de família e formas de provisão e cuidado dos seus membros,
- ☒ foco sobre a atenção à mulher em sua fase reprodutiva envolveu indicadores inovadores úteis para a avaliação da atenção básica nas dimensões do acesso e do cuidado integral,
- ☒ O inquérito dos estabelecimentos e análise dos registros de saúde permitiu conhecer o funcionamento das unidades de saúde, seu desempenho e o perfil de morbidade como subsídio para melhorar a programação de ações.



Anexos



Configuração da AB

Formas de organização da AB existentes	N	%
Saúde da Família	21	95,0
Unidades de saúde com programas	20	90,9
Agentes comunitários de saúde	14	63,6
Unidades de saúde sem programas	8	36,4
Médico de família	2	9,1
Centros de saúde centrais com especialidades	1	4,5
Centros com públicos específicos	1	4,5
<i>Não respondeu</i>	<i>1</i>	<i>4,5</i>

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Configuração da AB

Forma de organização da Atenção Básica predominante	N	%
Saúde da Família	12	54,5
Unidades de saúde com programas	6	27,3
Unidades de saúde sem programas	2	9,1
Médico de família	1	4,5
<i>Não respondeu</i>	1	4,5
Total de municípios	22	100,0

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Configuração da AB

Faixa de cobertura do PSF	N	%
50 % ou mais	1	4,5
De 40 a 49,9 %	1	4,5
De 30 a 39,9%	5	22,7
De 20 a 29,9%	4	18,2
De 10 a 19,9%	7	31,8
Menos de 10%	4	18,2
Total de municípios	22	100,0

Fonte: SIAB/ Ministério da Saúde – Ano 2005

Condições incorporação de Recursos Humanos para AB e PSF, 22 grandes centros urbanos do Estado do Rio de Janeiro, 2005.

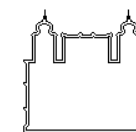
Condições de Incorporação	AB		PSF	
	N	%	N	%
Concurso Público	18	81,8	6	27,3
Seleção Pública	2	9,1	7	31,8
Plano de Cargos e Carreira	4	18,2	0	0,0
Incentivo Financeiro	4	18,2	3	13,6
Contratação de Terceiros	8	36,4	12	54,5
Outros	4	18,2	11	50,0

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Seleccionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Número de estabelecimentos, segundo forma de preenchimento do cargo de diretor/chefe/responsável, em 4 Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005

Município	Indicação do SMS	Indicação de outra autoridade do SUS	Indicação de outra autoridade pública	Indicação do conselho municipal de saúde	Eleição dos funcionários do estabelecimento	Concurso ou seleção externa	Outros
1	3	1	6	--	--		2
2	4	1	0	--	--		9
3	14	7	1	--	--		--
4	14	5	1	--	--		6
Total	35	14	8	--	--		17

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa "Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2

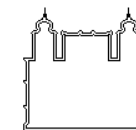


Fundação Oswaldo Cruz

**Número de estabelecimentos, segundo nível de instrução do dirigente, em 4
Estudos de Caso, Estado do Rio de Janeiro, 2005**

Município	Primeiro grau	Segundo grau	Ensino superior	Especialização	Mestrado completo
1	--	3	14	15	--
2	1	2	9	19	--
3	--	--			
4	--	--	7	24	--
Total	1	5	31	83	4

Fonte: ENSP/Fiocruz. Pesquisa "Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2



Fundação Oswaldo Cruz

Forma mais freqüente para acesso a consultas especializadas segundo o SMS, 22 grandes centros urbanos, Estado do Rio de Janeiro, 2005

Forma de acesso	N	%
Somente a partir de encaminhamentos dos serviços de atenção básica para todas as especialidades	10	45,5
Somente a partir de encaminhamentos dos serviços de atenção básica para algumas especialidades	5	22,7
Qualquer paciente pode procurar os serviços especializados e ser atendido	3	13,6
Qualquer paciente pode procurar os serviços especializados, estando o acesso sujeito à triagem	3	13,6
Sem informação	1	4,5
Total	22	100,0

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Selecionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Percurso mais comum do paciente da UBS e da USF para acesso à consulta especializada, segundo coordenadores AB/PSF, 22 grandes centros urbanos, Estado do Rio de Janeiro, 2005

Percurso	UBS		USF	
	N	%	N	%
Consulta agendada pela UBS e informada ao paciente	7	31,8	10	45,5
Paciente recebe ficha de encaminhamento e é orientado a procurar um serviço definido	3	13,6	4	18,2
Consulta agendada pelo paciente na central	1	4,5	3	13,6
Paciente recebe ficha encaminhamento e pode se dirigir a qualquer unidade especializada	6	27,3	2	9,1
Paciente sai da UBS com consulta agendada	4	18,2	2	9,1
<i>Não respondeu</i>	<i>1</i>	<i>4,5</i>	<i>1</i>	<i>4,5</i>
Total de municípios	22	100,0	22	100,0

Fonte: ENSP/Fiocruz, Pesquisa “Desenvolvimento de Estudo de Linhas de Base nos Municípios Seleccionados do PROESF – Região Sudeste 2”

Organização do sistema municipal de saúde



- **Existência de central de:**
 - marcação de consultas: 15 municípios
 - exames: 14 municípios
 - controle/regulação de leitos: 16 municípios
- **Forma de funcionamento da central:**
 - Mais da metade dos municípios com centrais de marcação de consultas, exames operam com guia portada pelo paciente, mais da metade das centrais de internações operam pelo telefone.

Organização do sistema municipal de saúde



- **O cálculo do % de consultas especializadas realizadas pela central foi possível somente em 3 municípios**
 - dos 15 municípios que informaram dispor de central de marcação de consultas especializadas apenas 6 souberam informar o número de consultas especializadas realizadas por meio da central em determinado período
 - somente três gestores informaram também o número total de consultas especializadas permitindo cálculo do indicador. cálculo

Organização do sistema municipal de saúde



? O cálculo do % de leitos regulados pela central cálculo possível em 6 municípios – em apenas 3 municípios a central controla 100% dos leitos clínicos

- A denominação central de marcação de consultas/exames ou controle de leitos designa uma variedade de mecanismos e práticas administrativas mais ou menos estruturadas com função de agendamento de consultas, autorização de exames e internações. Em geral são estruturas de funcionamento incipiente e não informatizadas.

Organização do sistema municipal de saúde



Acompanhamento de filas

- Consultas: 8 municípios
- Exames: 12 municípios
- Internações: 13 municípios
- **Uso e elaboração de protocolos:** 6 municípios não informaram uso dos protocolos de programas de saúde pública