



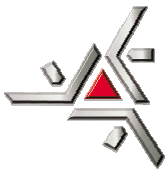
***Universidade Estadual de Maringá***  
***Centro de Ciências da Saúde***

---

# **Seminário de Discussão dos Estudos de Linha de Base da Saúde da Família**

## **Lote 1 Região Sul: Fortalezas e Fragilidades**

**Brasília, dezembro de 2006**



## ***Universidade Estadual de Maringá***

### ***Centro de Ciências da Saúde***

---

Participantes do processo de investigação

<b>Participantes</b>	<b>Efetivos</b>	<b>Colaboradores</b>
Pesquisadores UEM	10	10
Equipe Estados/Regionais	9	2
Equipe dos municípios	36	86
Apoio administrativo	2	3
Estagiários	2	6
TOTAL	59	107



## Desenho metodológico

---

### **Etapa 1:** Estudo transversal em 20 municípios

- ❖ Entrevista estruturada com secretários, coordenadores, vereadores, representantes do CMS e trabalhadores
- ❖ Traçadores: puérperas e portadores de HAS internados em 2005
- ❖ Análise documental
- ❖ Análise de dados secundários
- ❖ Produção científica loco-regional



## Desenho metodológico

### População de estudo

Entrevistas	Ate 200 mil habitantes	De 200 a 500 mil habitantes	Mais de 1.500.000 habitantes	TOTAL
Secretários	13	9	1	23
Coordenadores	11	8	1	20
Conselheiros	30	23	3	56
Vereadores	33	29	2	64
Trabalhadores	99	173	89	361
Puérperas	94	167	106	367
Hipertensos	99	158	91	348
TOTAL	379	567	293	1239





## Desenho metodológico

---

**Etapas 2:** Estudo de caso realizado em cinco municípios

- ❖ Observação do processo de trabalho em oito unidades
- ❖ Entrevista em grupo: trabalhadores e CLS (n=162)
- ❖ Entrevista de usuários (n=103)
- ❖ Questionários de auto-preenchimento: secretários, coordenadores e trabalhadores (n=238)



## Contexto Político Institucional: Financiamento

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Valor médio de despesa total com saúde por habitante superior ao valor médio nacional
- ❖ EC 29

### **Fragilidades:**

- ❖ Informação divergente sobre destino dos recursos financeiros para a saúde
- ❖ Média de valores *per capita* para o custeio da atenção básica de R\$ 18,24 – inferior a média brasileira de R\$ 22,85



## Contexto Político Institucional: capacidade de governo

---

### **Fortalezas:**

- ❖ 91% dos secretários já havia ocupado cargo diretivo em outra gestão
- ❖ 60% dos coordenadores: pós-graduação em saúde coletiva
- ❖ Ingresso no PSF por processo seletivo
- ❖ Predomínio do regime estatutário na contratação dos trabalhadores

### **Fragilidade:**

- ❖ A maioria dos secretários (78,2%) e dos coordenadores (65%) não concluiu o mandato de 2001-2004



## **Contexto Político Institucional: Controle social e base de apoio político**

---

### **Fortalezas:**

- ❖ 66% dos conselheiros havia participado de pelo menos um curso de formação
- ❖ 84% dos conselhos se reuniam pelo menos uma vez por mês
- ❖ As câmaras municipais apoiavam os projetos da área da saúde

### **Fragilidades:**


- ❖ Participação maior dos secretários nos conselhos
- ❖ 98 trabalhadores (27,8%) conheciam funcionamento de conselhos locais



## Organização da assistência: Projetos Proesf

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Em 13 projetos o PSF atinge objetivos 
- ❖ Municípios com maior tempo de ESF apresentam propostas mais comprometidas com a política de reordenação da atenção básica

### **Fragilidade:**

- ❖ Nos projetos de adesão não havia avaliação de planos municipais de saúde



## **Organização da assistência: Planejamento e condições de trabalho**

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Utilização de diversos instrumentos para o planejamento das ações
- ❖ Trabalhadores consideraram o relacionamento interpessoal e qualificação profissional como satisfatórios

### **Fragilidades:**

- ❖ Desconhecimento de grande parte dos trabalhadores do planejamento das ações
- ❖ Trabalhadores apontaram problemas nas condições de trabalho



## Organização da assistência: O Programa Saúde de Família

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Dois municípios iniciaram atividades antes de 1994 e os demais há mais de três anos
- ❖ Utilização de critérios epidemiológicos para implantação da ESF
- ❖ UBS e PSF reconhecida como porta de entrada

### **Fragilidade:**

- ❖ As ações intersetoriais esporádicas com os setores de assistência social e educação sem projetos de integração



## **Integralidade do cuidado: Acolhimento e vínculo**

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Garantia da vaga para o parto e visita prévia ao local provável
- ❖ Para os trabalhadores não havia perda de vínculo do usuário com a unidade

### **Fragilidades:**

- ❖ Divergência entre trabalhadores e coordenadores sobre existência do acolhimento
- ❖ Protocolos assistenciais tradicionais





## **Integralidade do cuidado: Pré-natal e atendimento ao portador de HA**

### **Fortalezas:**

- ❖ Usuários utilizavam sempre ou freqüentemente a unidade básica de saúde
- ❖ Mais de 60% das gestantes iniciaram no primeiro trimestre de gravidez
- ❖ Cartão na internação e procedimentos mínimos pré-natal

### **Fragilidades:**

- ❖ Maioria portadores de hipertensão não usuários do PSF
- ❖ Maior parte dos usuários sem conhecer integrantes da ESF
- ❖ Profissional mais referido responsável pelo pré-natal é o médico ginecologista



## **Integralidade do cuidado: Medicamentos**

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Existência de farmácia nas unidades, com estoque regular de medicamentos básicos para hipertensos e diabéticos
- ❖ Maioria dos usuários conseguem os medicamentos prescritos na unidade de saúde

### **Fragilidade:**


- ❖ Dispensação de medicamentos não realizada por farmacêutico



## Desempenho do sistema de saúde

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Taxa menor de internação IRA em município de grande porte e declínio mais acentuado 
- ❖ Avaliação positiva dos portadores de hipertensão e das puérperas

### **Fragilidades:**

- ❖ Média inferior de uma visita do ACS / mês
- ❖ Mudanças sugeridas por mais práticas curativas
- ❖ Superposição dos sistemas de informação



## Os municípios caso

---

### **Fortalezas:**

- ❖ Melhor desempenho das unidades com PSF
- ❖ Avaliação positiva do vínculo e do acolhimento
- ❖ Avaliação positiva do acesso



### **Fragilidades:**

- ❖ Usuário sem participação na escolha da terapêutica
- ❖ Baixa qualidade dos registros em prontuário



## Considerações

---

- ❖ Fortalecimento da atenção da atenção básica
- ❖ Continuidade e valorização do PSF
- ❖ Financiamento da pesquisa e repercussões
- ❖ Envolvimento dos atores (capacitação)
- ❖ Utilização de traçadores
- ❖ Desdobramentos





### Os municípios caso

Distribuição dos municípios caso e unidades com e sem PSF, urbana e rural, de acordo com as dimensões.

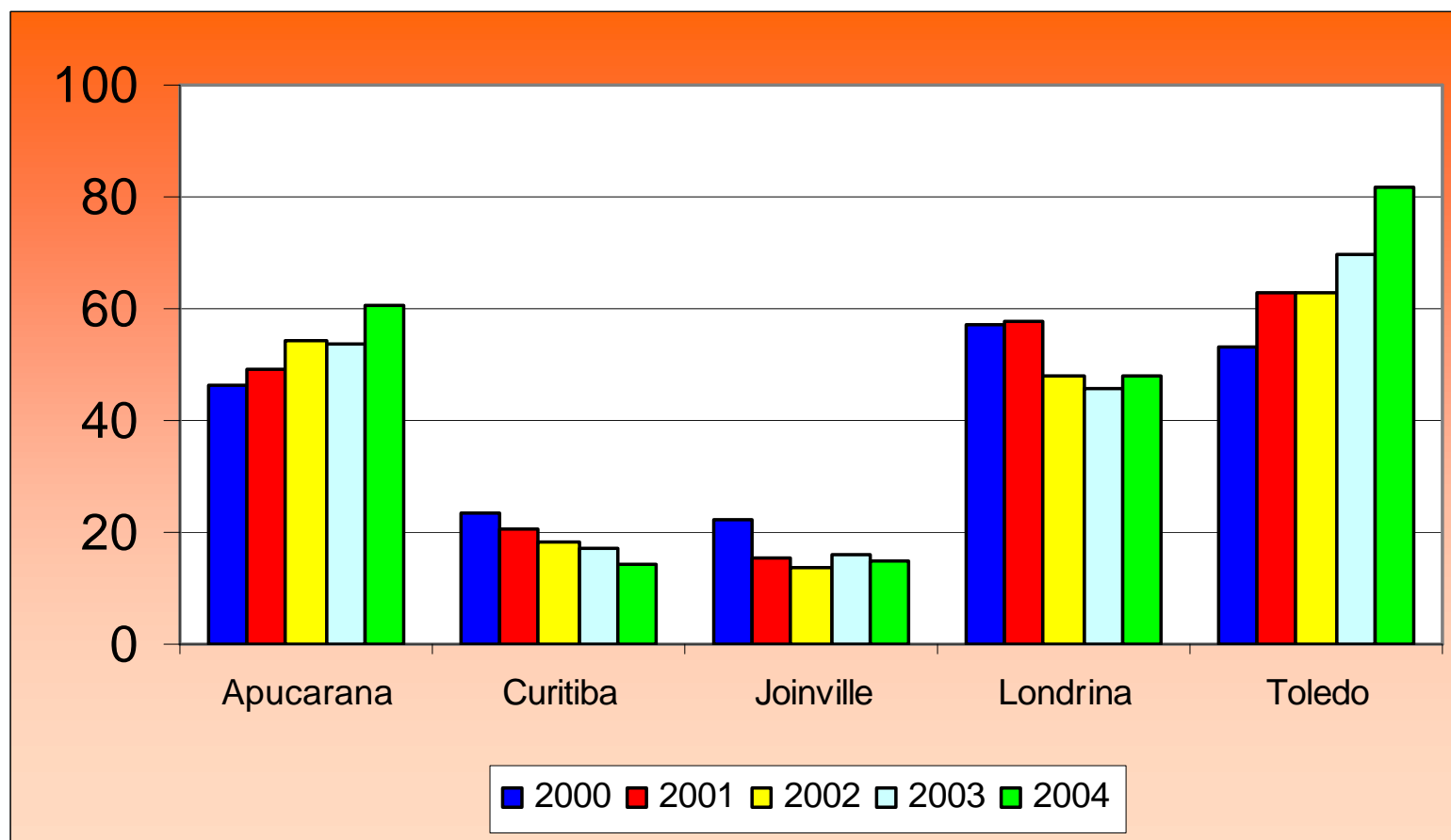
Dimensões / Componentes	Londrina		Joinville		Curitiba		Apucarana	Toledo
	Urbana %	Rural %	PSF %	SPSF %	PSF %	SPSF %	PSF %	SPSF %
<b>Política institucional</b>	<b>61,3</b>	<b>55,1</b>	<b>61,8</b>	<b>47,3</b>	<b>77,5</b>	<b>64,9</b>	<b>59,5</b>	<b>62,7</b>
Capacidade de governo	73,6	63,2	70,3	56,2	96,2	75,1	61,7	70,5
Governabilidade	48,9	46,9	53,3	38,3	58,7	54,7	57,3	55,0
<b>Organização da assistência</b>	<b>65,2</b>	<b>53,1</b>	<b>57,1</b>	<b>39,1</b>	<b>70,3</b>	<b>59,4</b>	<b>43,6</b>	<b>62,7</b>
Práticas de gestão	65,0	53,5	60,6	38,2	81,2	77,5	39,2	70,5
Oferta de serviços	65,4	52,7	53,5	39,9	77,7	58,9	48,0	54,9
<b>Integralidade do Cuidado</b>	<b>65,3</b>	<b>57,4</b>	<b>67,7</b>	<b>56,0</b>	<b>71,5</b>	<b>60,4</b>	<b>36,8</b>	<b>62,0</b>
Acolhimento	62,6	73,6	85,8	64,2	79,3	83,0	43,3	64,4
Vínculo	76,0	72,9	75,0	63,4	80,3	68,4	49,7	74,7
Qualidade da atenção	64,2	67,5	66,4	50,1	76,2	65,1	28,4	87,5
Direito a escolha terapêutica	58,4	15,4	67,7	56,0	50,0	25,0	15,7	21,7
<b>Desempenho do Sistema</b>	<b>88,3</b>	<b>95,5</b>	<b>88,3</b>	<b>95,5</b>	<b>86,7</b>	<b>75,3</b>	<b>43,4</b>	<b>93,9</b>
Satisfação	76,2	76,9	95,4	91,1	90,1	75,6	43,5	96,3
Resolutividade	83,3	100	81,3	100	83,3	75,0	68,8	91,6





## Desempenho do sistema de saúde

Taxa de internação por IRA em < 5 anos em municípios selecionados







### Os municípios caso

Distribuição dos municípios caso de acordo com as dimensões.

Dimensões / Componentes	Londrina	Joinville	Curitiba	Apucarana	Toledo
<b>Política institucional</b>	<b>58,2</b>	<b>54,6</b>	<b>71,2</b>	<b>59,5</b>	<b>62,7</b>
- Capacidade de governo	68,4	63,3	85,7	61,7	70,5
- Governabilidade	47,9	45,8	56,7	57,3	55
<b>Organização da Assistência</b>	<b>59,2</b>	<b>48,1</b>	<b>64,9</b>	<b>43,6</b>	<b>62,7</b>
- Práticas de gestão	59,3	49,4	61,4	39,2	70,5
- Práticas na oferta de serviços	59,1	46,7	68,3	48	54,9
<b>Cuidado Integral</b>	<b>61,4</b>	<b>61,9</b>	<b>66,0</b>	<b>36,8</b>	<b>62,0</b>
- Acolhimento	68,1	75,0	81,2	43,3	64,4
- Vínculo	74,5	69,2	74,4	49,7	74,4
- Qualidade da Atenção	65,9	58,3	70,7	28,4	87,5
- Direito a escolha terapêutica	36,9	44,9	37,5	15,7	21,7
<b>Desempenho do Sistema de Saúde</b>	<b>84,1</b>	<b>91,9</b>	<b>81,0</b>	<b>43,4</b>	<b>93,9</b>
- Satisfação com o atendimento recebido	76,6	93,3	82,9	43,5	96,3
- Resolutividade	91,7	90,6	79,2	68,8	91,6
<b>TOTAL</b>	<b>65,7</b>	<b>64,1</b>	<b>70,8</b>	<b>45,8</b>	<b>70,3</b>



## Organização da assistência: Projetos Proesf

Distribuição percentual das características dos projetos de habilitação

Variáveis /Porte populacional	Ate 200 mil habitantes			De 200 a 500 mil habitantes			Mais de 1500.000 habitantes		
	Sim	Não	SR	Sim	Não	SR	Sim	Não	SR
Clareza no cronograma de ampliação do PSF	63	25	12	72	14	14	100	0	0
Previsão de inclusão de ESB	12	75	13	43	43	14	100	0	0
Existência de projeto de capacitação permanente	75	25	0	100	0	0	100	0	0
Existência de estratégia de integração da ESF e outros profissionais	75	25	0	86	14	0	100	0	0
Definição de fluxo da demanda	88	0	12	57	0	43	100	0	0
Existência de serviços de referência	100	0	0	86	0	14	100	0	0
Existência de central de marcação de consultas especializadas	100	0	0	72	14	14	100	0	0
Mecanismos de referência/contra-referência	88	0	12	72	0	28	100	0	0
Existência de plano de carreira	50	38	12	43	28,5	28,5	0	0	100
Sem adesão ao Proesf	38	50	0	14	0	0	0	0	0
Sem PSF	13	0	0	0	0	0	0	0	0

