

*Análise da implantação das ESF nos Estados da  
Cooperação Técnica Descentralizada da OPAS*

*Bahia, Rio de Janeiro, Goiânia,  
Rio Grande do Sul, Rondônia, Paraná.*

*Projeto Sistemas e Serviços de Saúde  
OPAS  
Brasília, Janeiro 2003*

# Sumário

- I. Antecedentes e Justificativa
- II. Objetivos da pesquisa
- III. Métodos
- IV. Resultados
- V. Conclusões
- VI. Recomendações

# **I. Antecedentes e Justificativa**

- Início oficial do PSF Brasil: 1994.
- Antecessor mais próximo: PACS.
- Houve um crescimento acelerado das equipes da saúde da família (ESF) nos últimos anos no Brasil.
- MS: teve a iniciativa de analisar o grau de implantação e funcionamento das ESF.
- Decisão política e administrativa: pesquisa avaliativa.
- 2001 e 2002: foram os anos de execução do estudo.

# Princípios PSF

1. Caráter substitutivo AB e com nível resolutivo
2. Territorialização
3. Programação e planejamento descentralizados
4. Integralidade na assistência: continuidade em ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde.
5. Abordagem multiprofissional
6. Estímulo à ação intersetorial
7. Estímulo à participação e controle social
8. Educação permanente dos profissionais das ESF
9. Adoção instrumentos acompanhamento e avaliação

## **II. Objetivos da pesquisa**

1. Determinar o grau da implantação da estratégia de saúde da família nos Estados da cooperação técnica descentralizada da OPAS Brasil.
2. Identificar aspectos / áreas susceptíveis de melhora no referente ao funcionamento das equipes na área de estudo.
3. Determinar a influência de algumas variáveis do contexto sobre o grau de implantação das ESF, de interesse para o gestores SUS.

# III. Métodos



## Âmbito de estudo

- ESF de todos os Estados do Brasil e DF.
- Público alvo: 100% das equipes

## Momento de estudo

- Fase 1: Foram visitados 9 UF, entrevistando um total de 4814 ESF (2001)
- Fase 2: Foram visitados o resto de UF (2002)

## Entrevistas

- Foram feitas um total de 13,973 entrevistas que correspondem a igual número de equipes
- O pessoal de campo realizou a coleta de dados usando o questionário de avaliação.

## Questionário

- Semi - estruturado.
- Áreas: identificação, implantação, infra-estrutura UBS, processo de trabalho das ESF, acesso aos serviços e procedimentos, recursos humanos e capacitação.
- Ênfase na estrutura e processo

## Entrevistador

- A coleta de dados foi feita por entrevistadores qualificados e treinados no MS
- Cada entrevistador visitou a equipe no lugar de trabalho.

## Modalidade de entrevista

- Perguntas ao Médico da ESF, lista de verificação.

## Controle de qualidade da informação

- Supervisão dos entrevistadores nas UBS.
- Análise de consistência dos dados previamente ao ingresso no computador.

## Dados analisados:

- Subgrupo de ESF das UF da CTD OPAS (3577 ESF)
- Unidade de análise: ESF
- Variáveis de estudo: 348

## Estatística para a análise:

O1: descritiva (frequência e pontuações)

O2: descritiva (frequência e pontuações)

O3: analítica (análise multivariável: regressão lineal múltiplo)

Software usado: SPSS 10.0

## DIRETRIZES PSF

## VARIAVEIS DE ESTUDO

## DIMENSÕES DE ANÁLISE

Territorialização



Mapa de abrangência

Abordagem  
multiprofissional



Recursos humanos  
Ambiente físico  
Materiais,  
equipamento Insumos  
Medicamentos

Caráter  
substitutivo  
e resolutivo



**ASSISTENCIAL**  
Consultas ambulatoriais  
(4 especialidades)  
Saúde da criança  
Adulto: ENT, transmissíveis  
Adulto: DTS

Integralidade



Promoção / Prevenção  
AB: SM /SC / AEC / VD  
Acesso a redes do SUS

Estímulo  
participação social



Organização, gestão e  
participação social

Educação permanente



Capacitação dos RRHH

ESTRUTURA

PROCESSO

## **IV. Resultados**

Gerais (descritivos)

Escalas de pontuação

Graus de implantação

Variáveis do contexto

## Resultados gerais

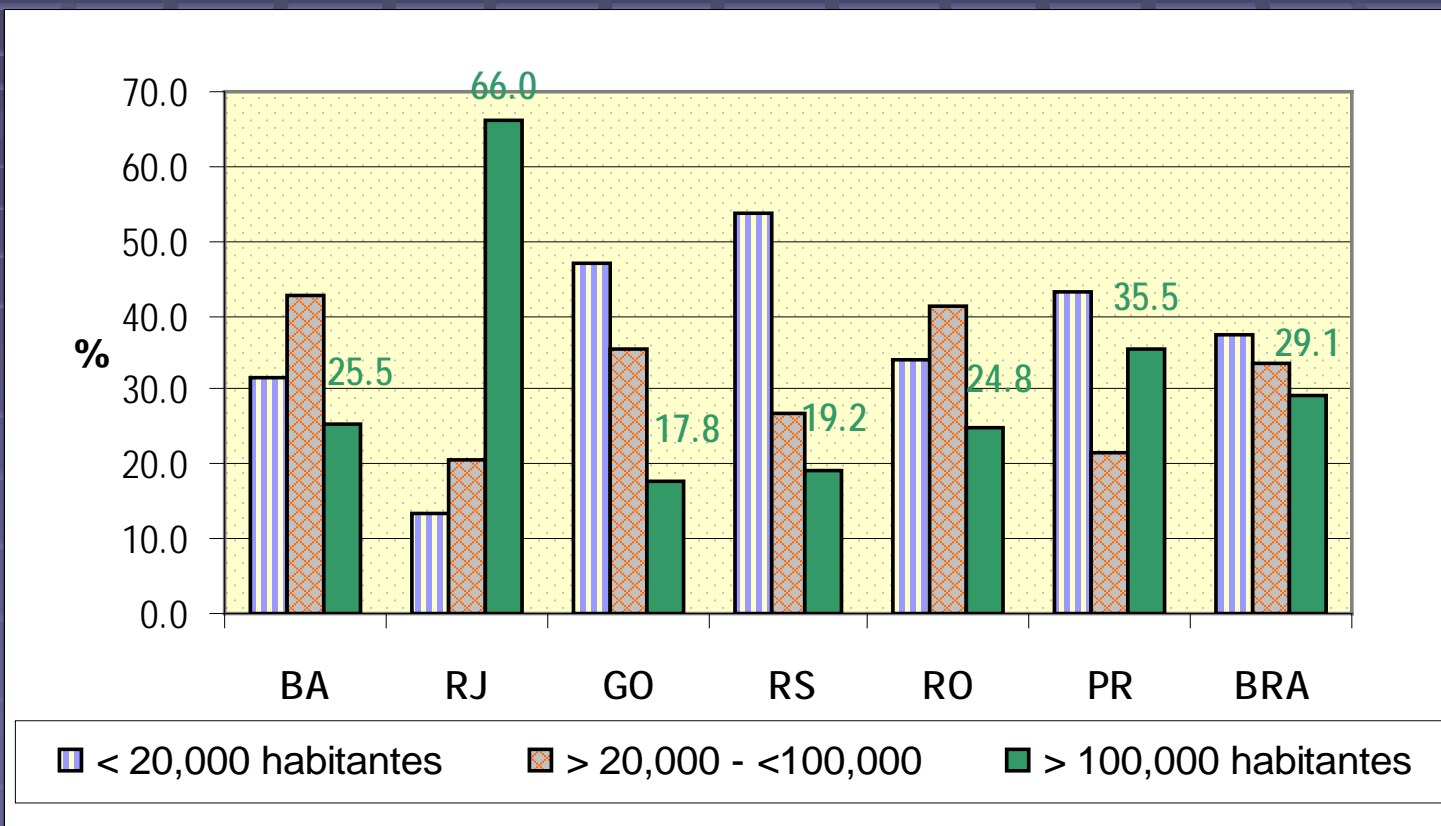
Universo da Pesquisa ESF avaliados segundo Unidades Federativas

### ESTADOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA OPAS

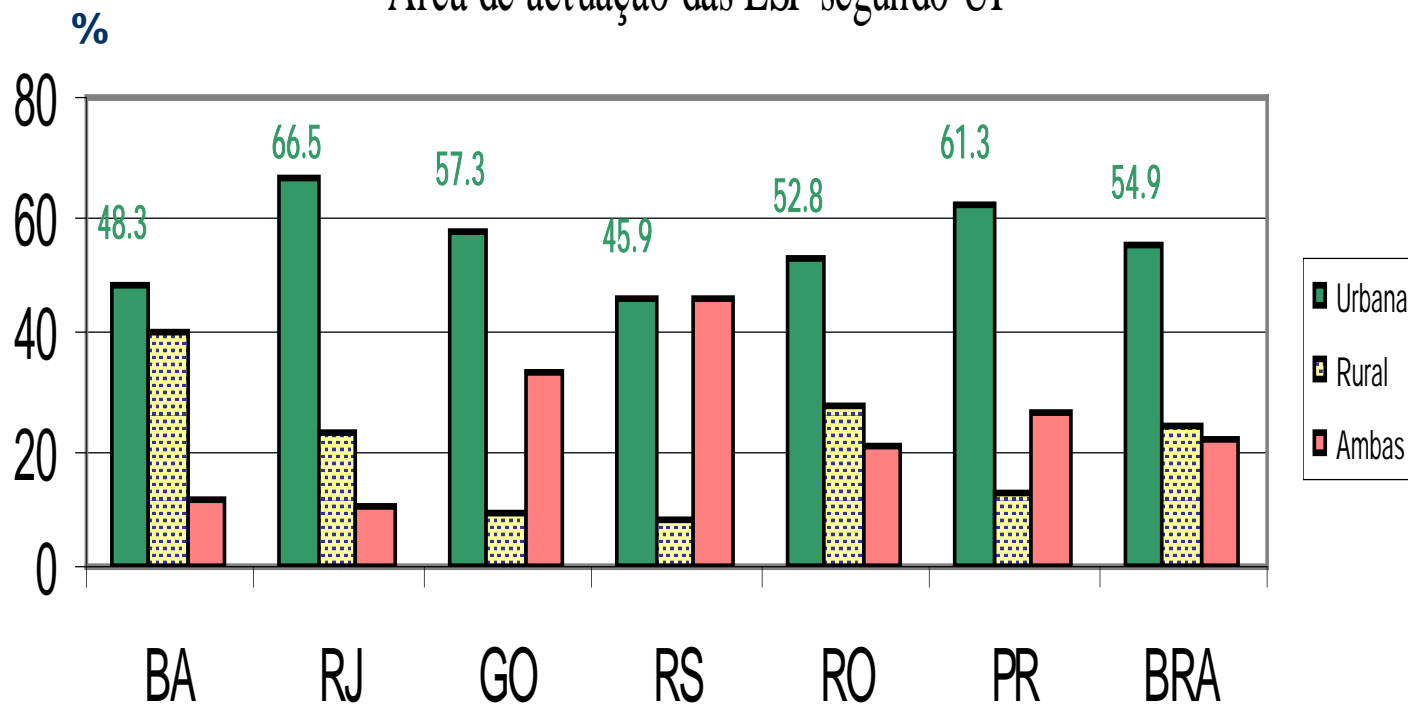
	Frequency	%
Bahia	679	19.0
Rio de Janeiro	793	22.2
Goiania	731	20.4
Rio Grande do Sul	381	10.7
Rondonia	109	3.0
Parana	884	24.7
Total	3577	100.0

# Universo da Pesquisa

## População do município onde ESF está implantado



## Area de actuação das ESF segundo UF

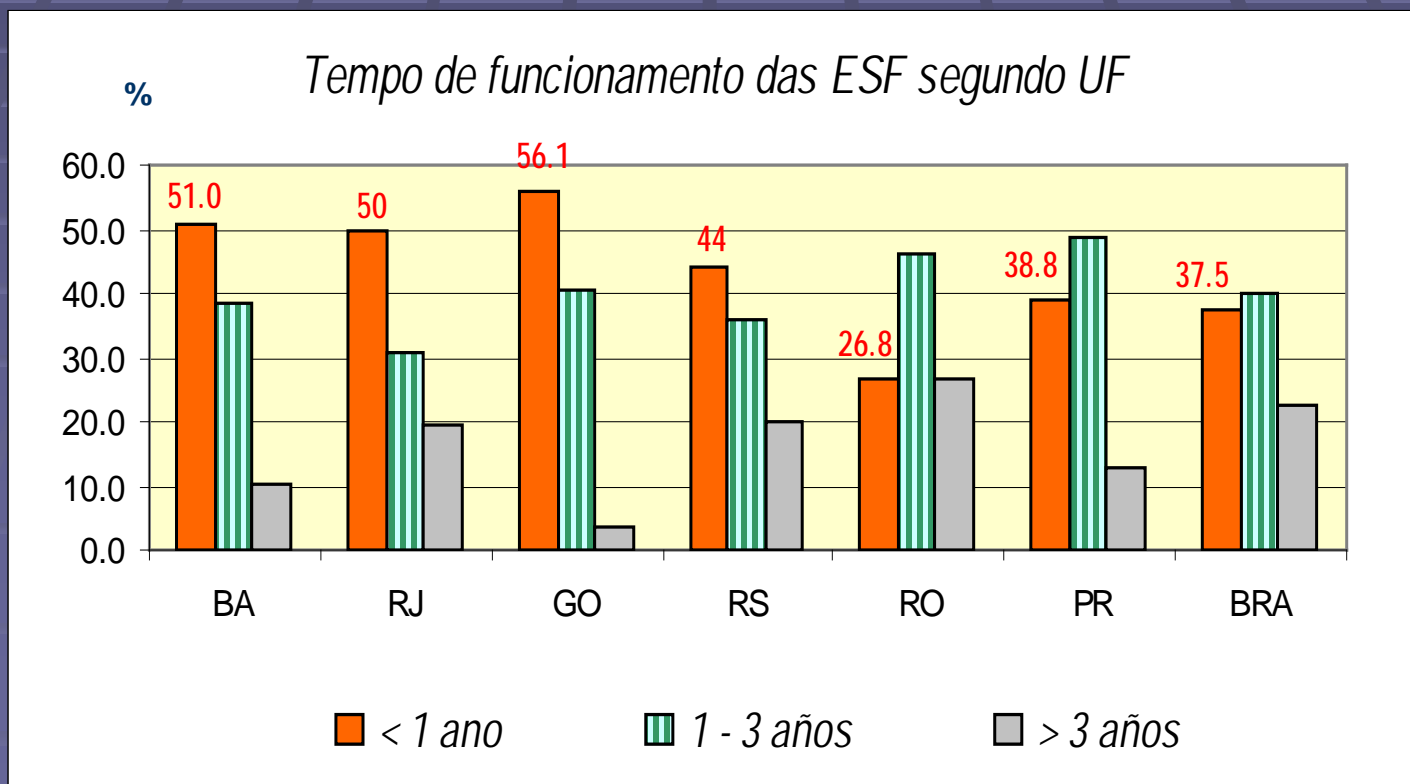




## Tempo de funcionamento das ESF em meses segundo UF

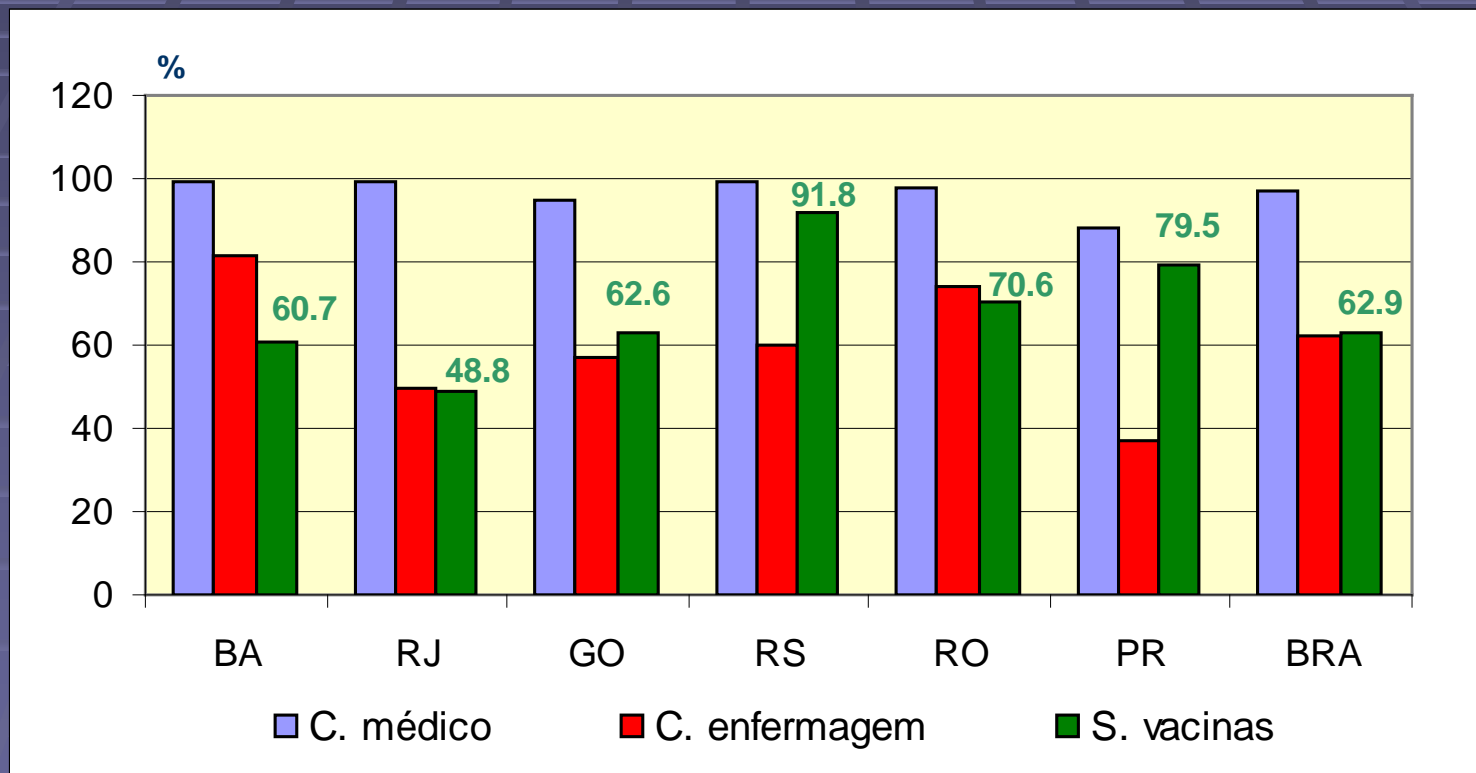
UF	Média	Nº
Bahia	16.3	658
Rio de Janeiro	23.5	788
Rio Grande do Sul	21.9	380
Rondônia	24.5	82
Brasil	25.6	8389

Tempo de funcionamento ESF (categorias)

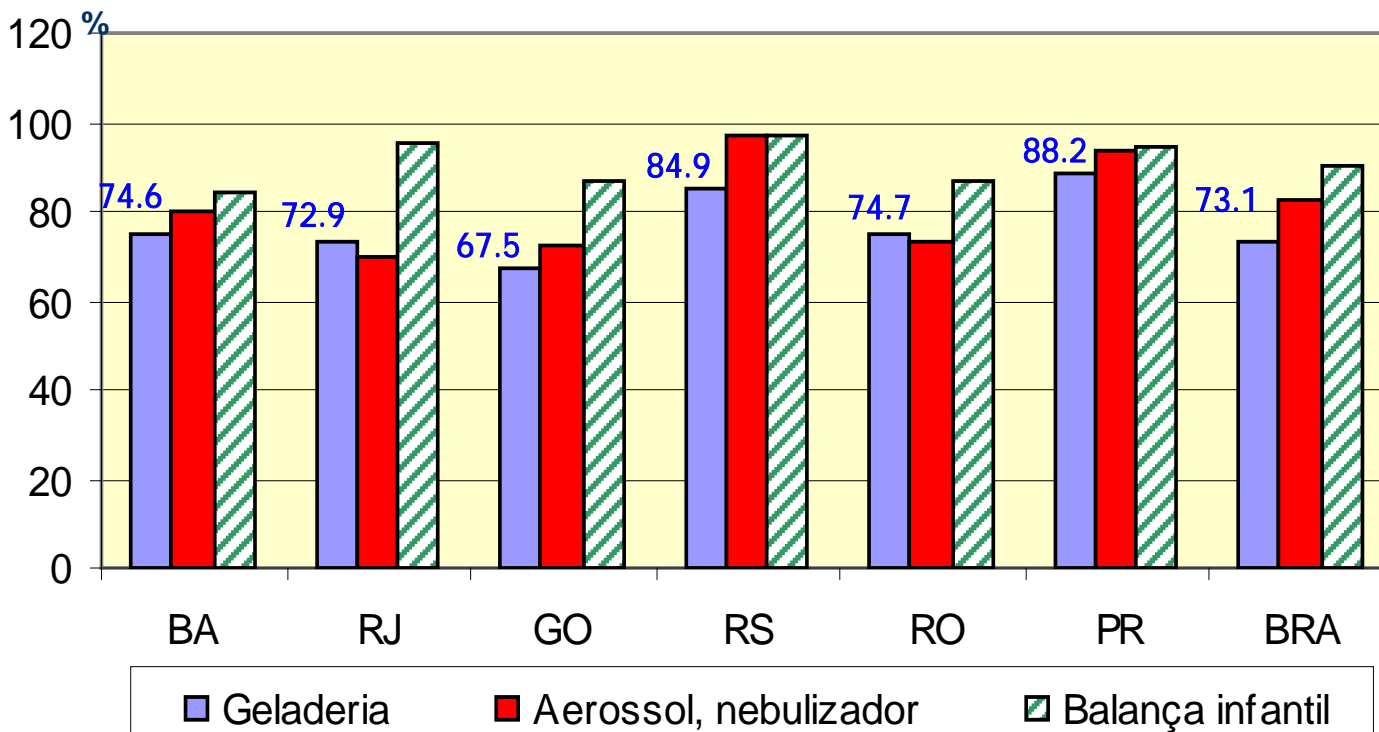


## Infra-estrutura da UBS

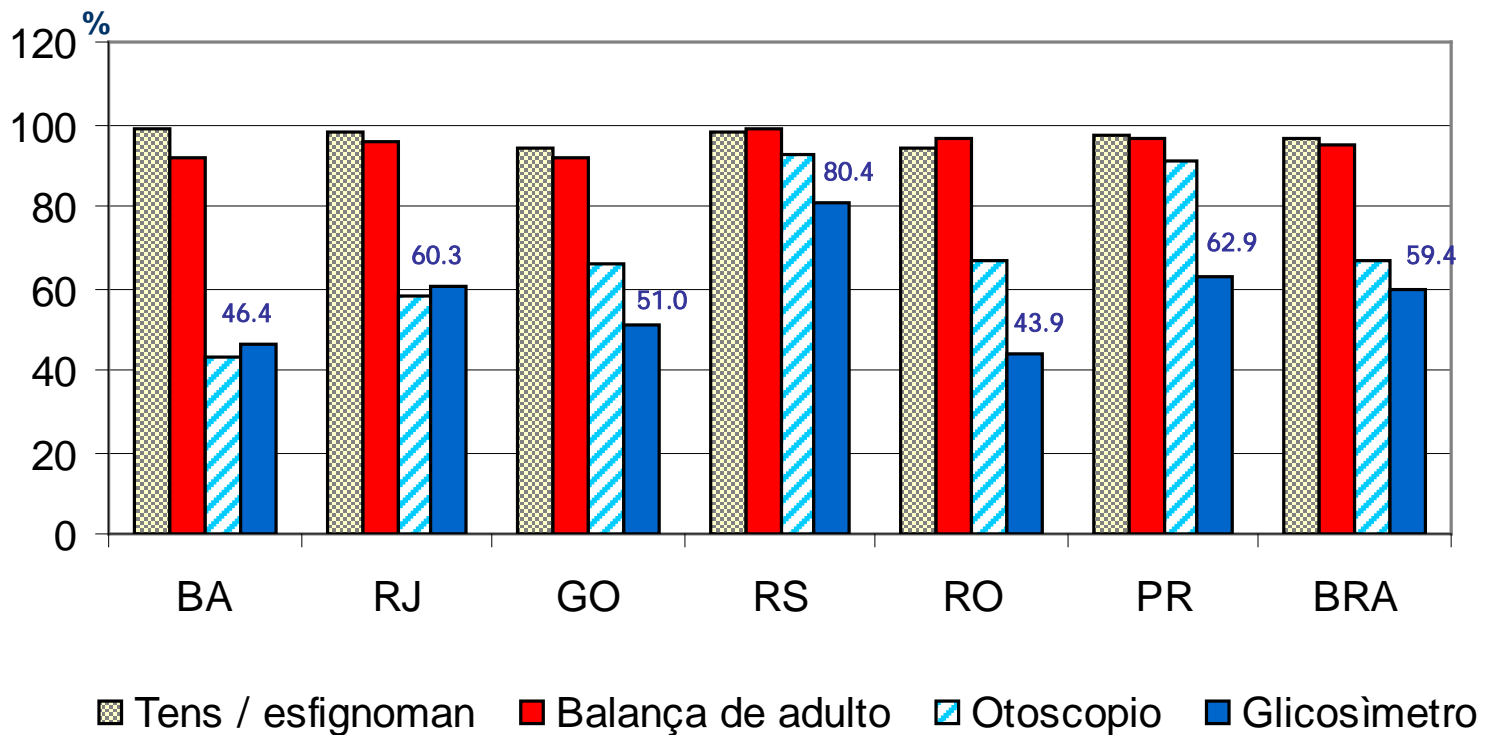
Disponibilidade de ambiente físico  
para os ESF segundo UF



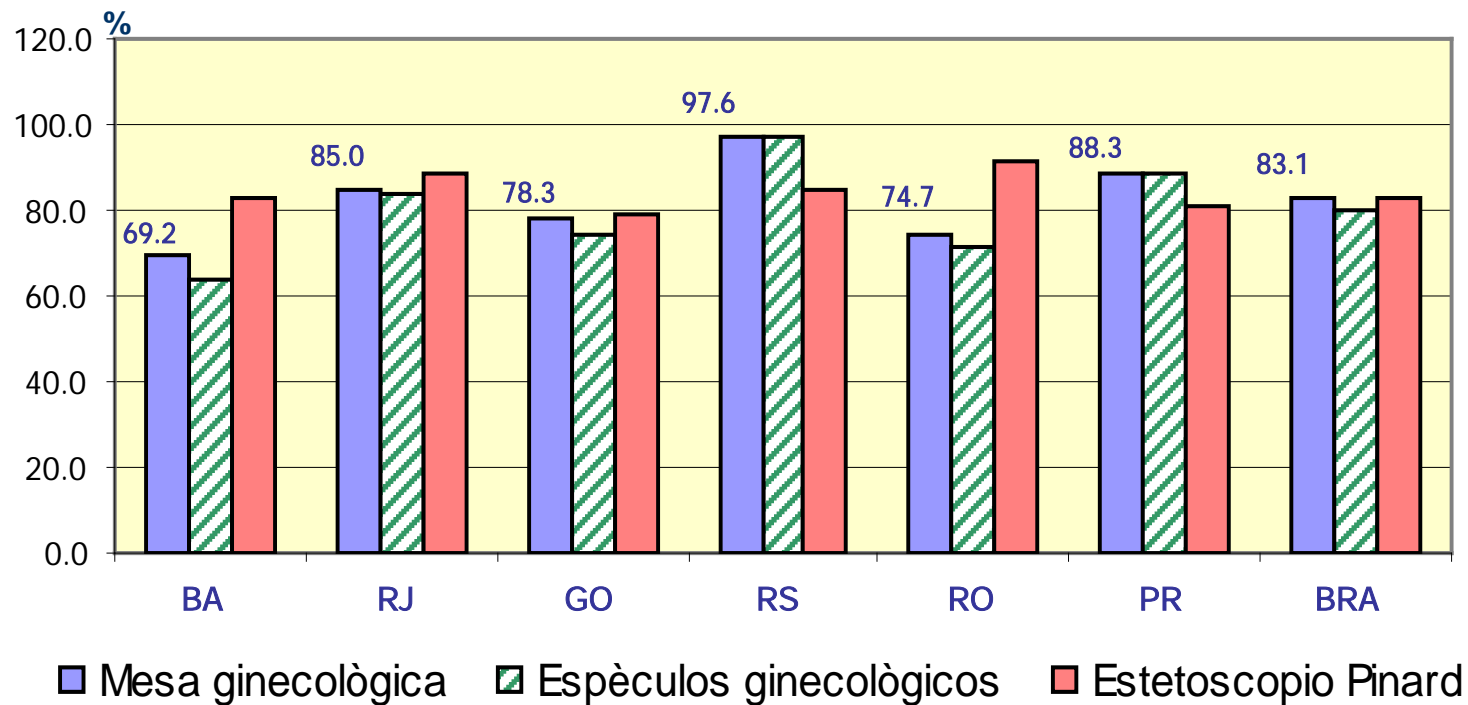
## Disponibilidade de equipamento e materiais para o atendimento da criança segundo UF



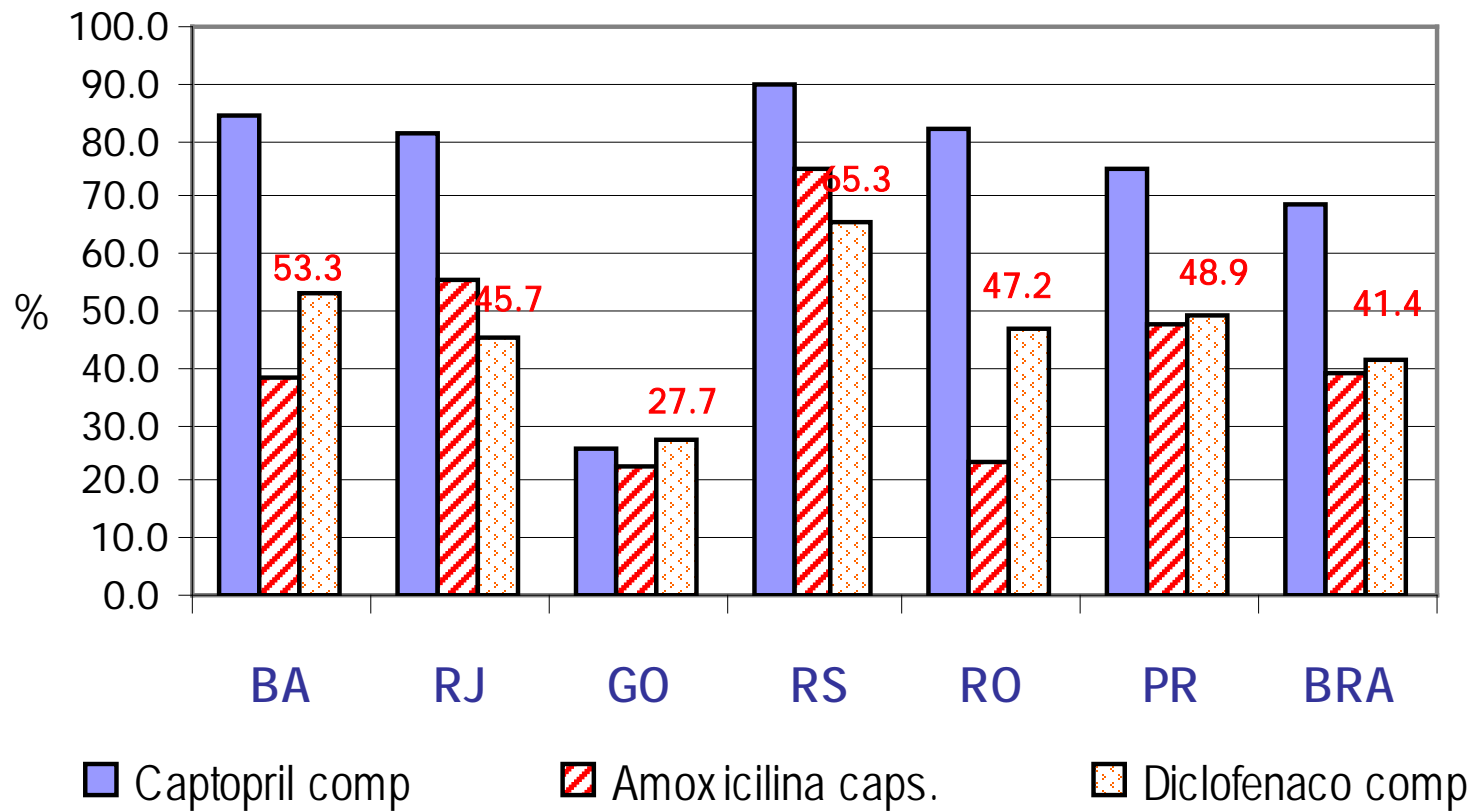
## Disponibilidade de equipamento e materiais para o atendimento do adulto segundo UF



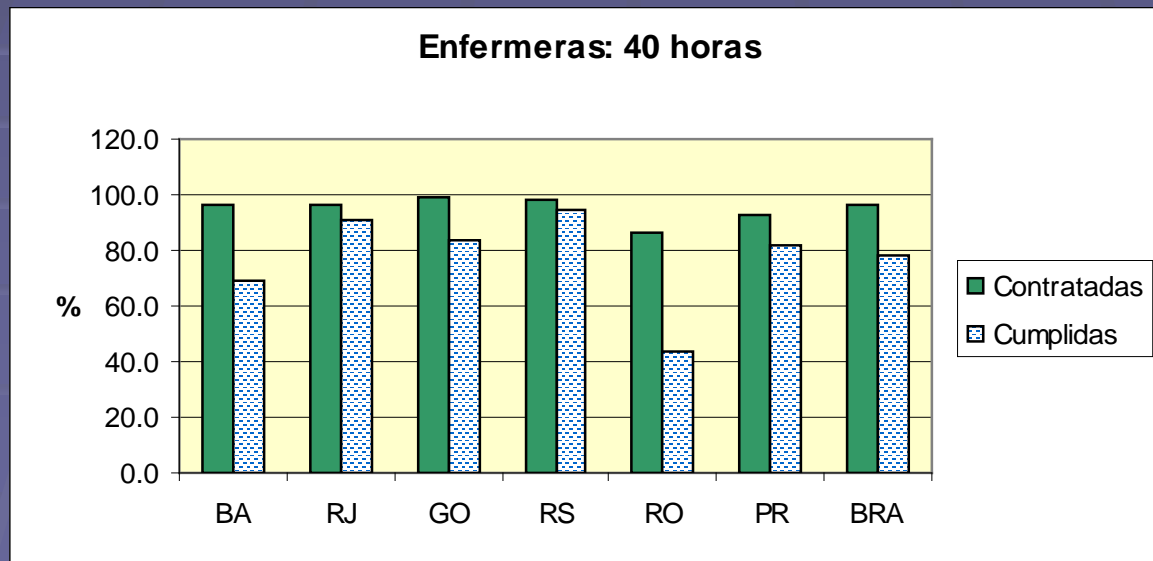
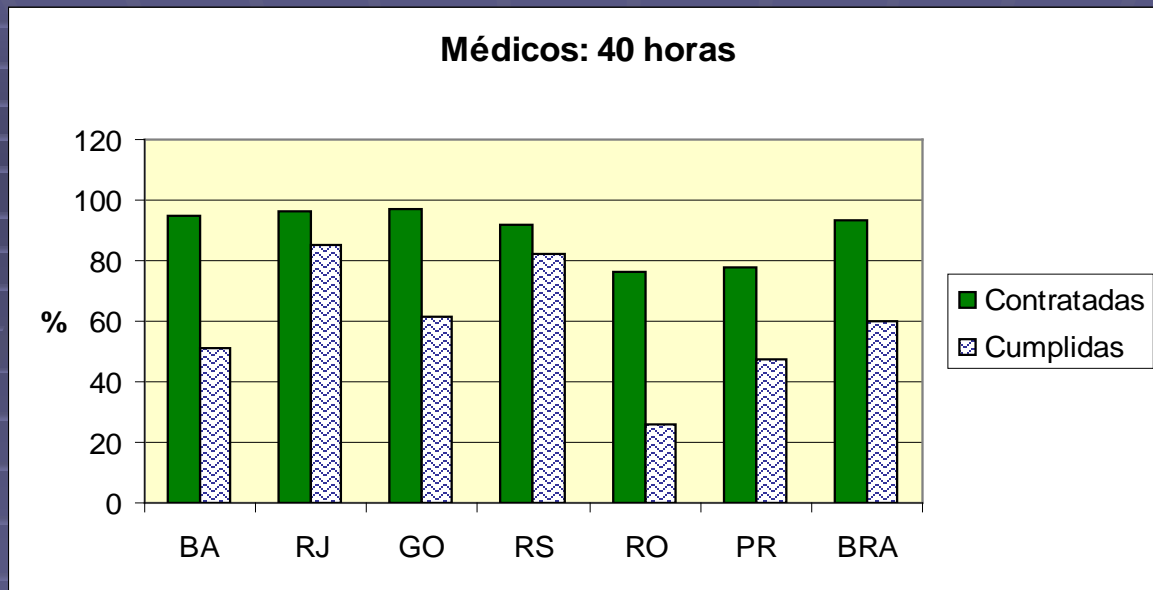
# Disponibilidade de equipamento e materiais para o atendimento da mulher segundo UF



# Disponibilidade de medicamentos genéricos para o ESF segundo UF

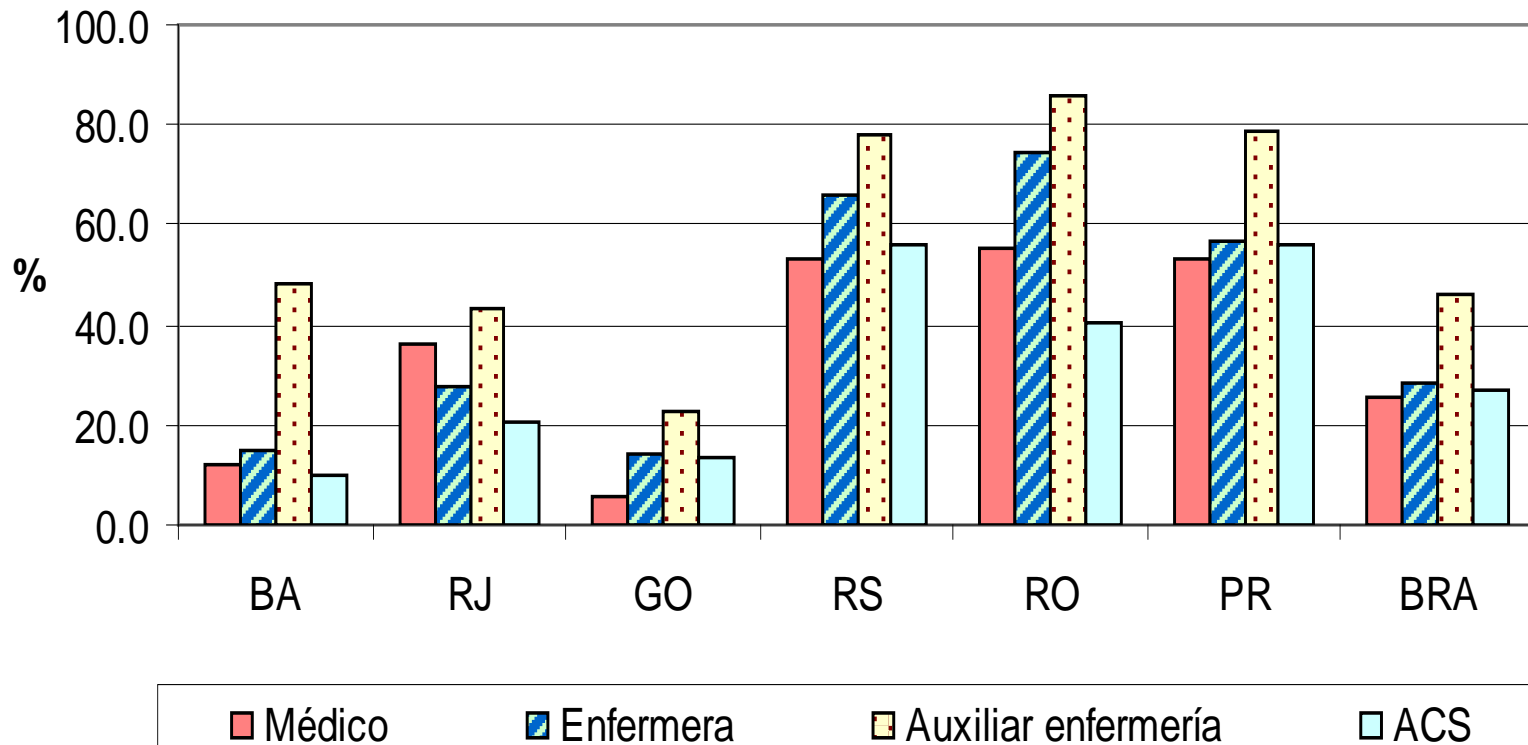


# Carga Horária profissionais ESF segundo UF



# Vínculo contratual do pessoal ESF

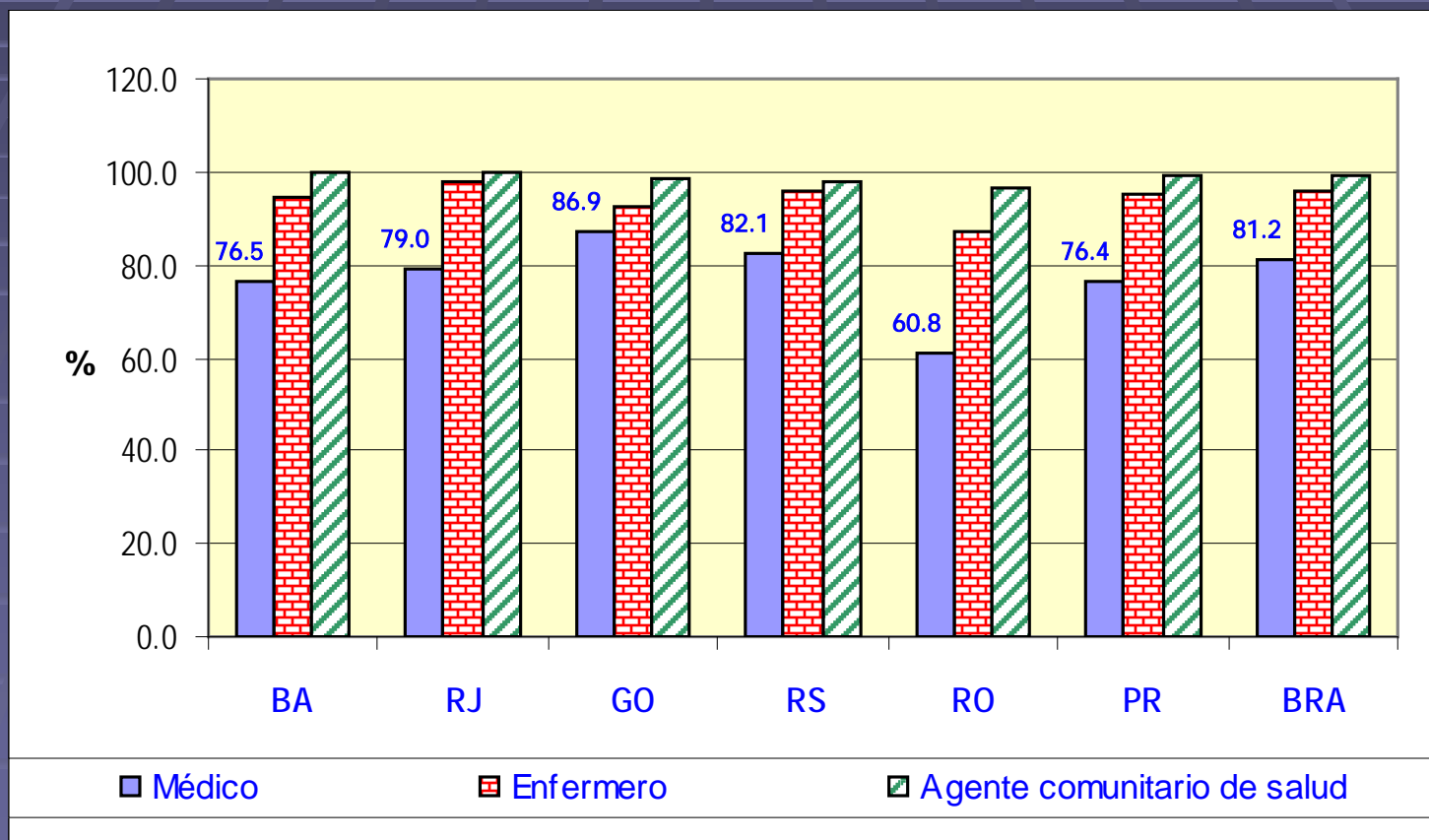
Vínculo laboral (Estatutário / CLT) del personal ESF según Estados





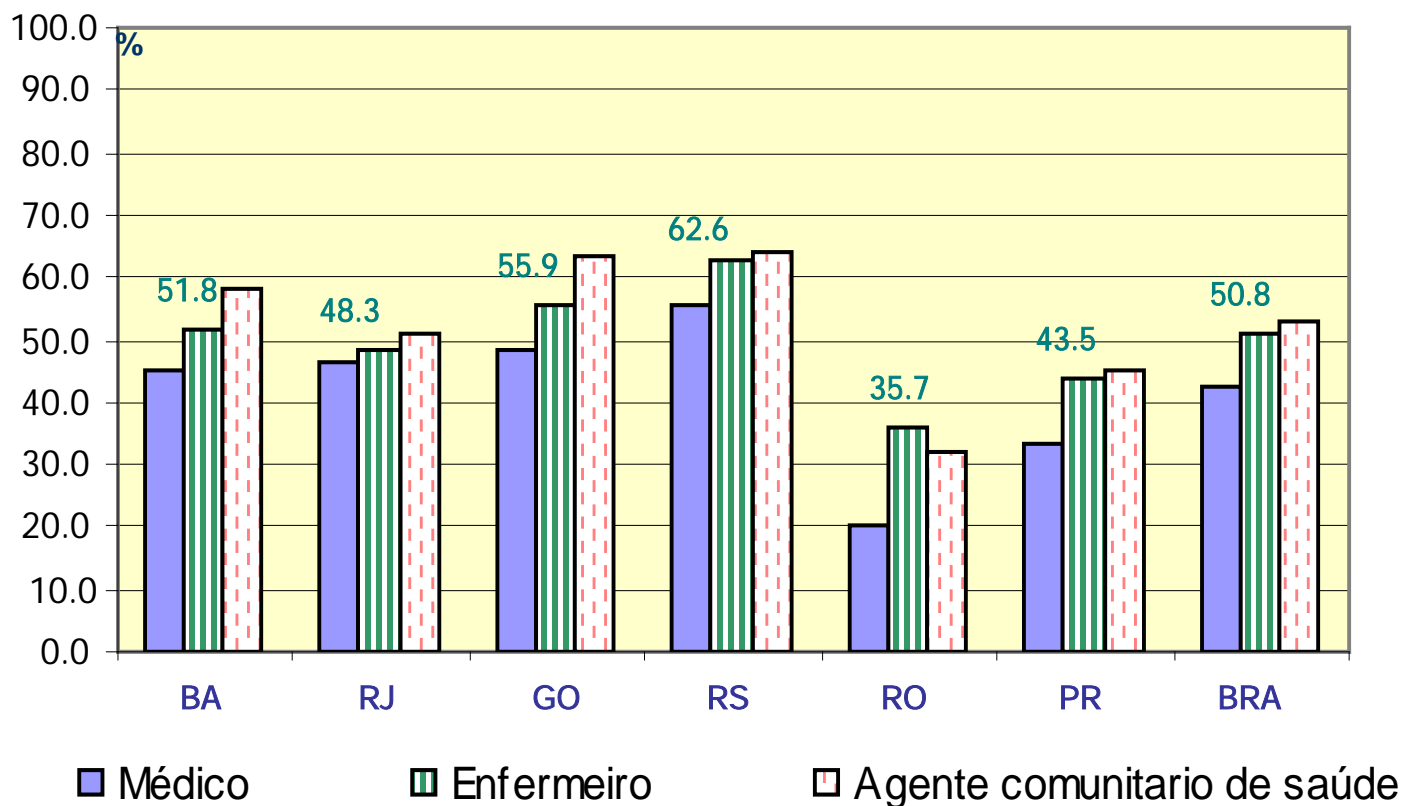
## Processo de trabalho das ESF

Realização de visita domiciliar pelo  
pessoal ESF segundo Estados (\*)



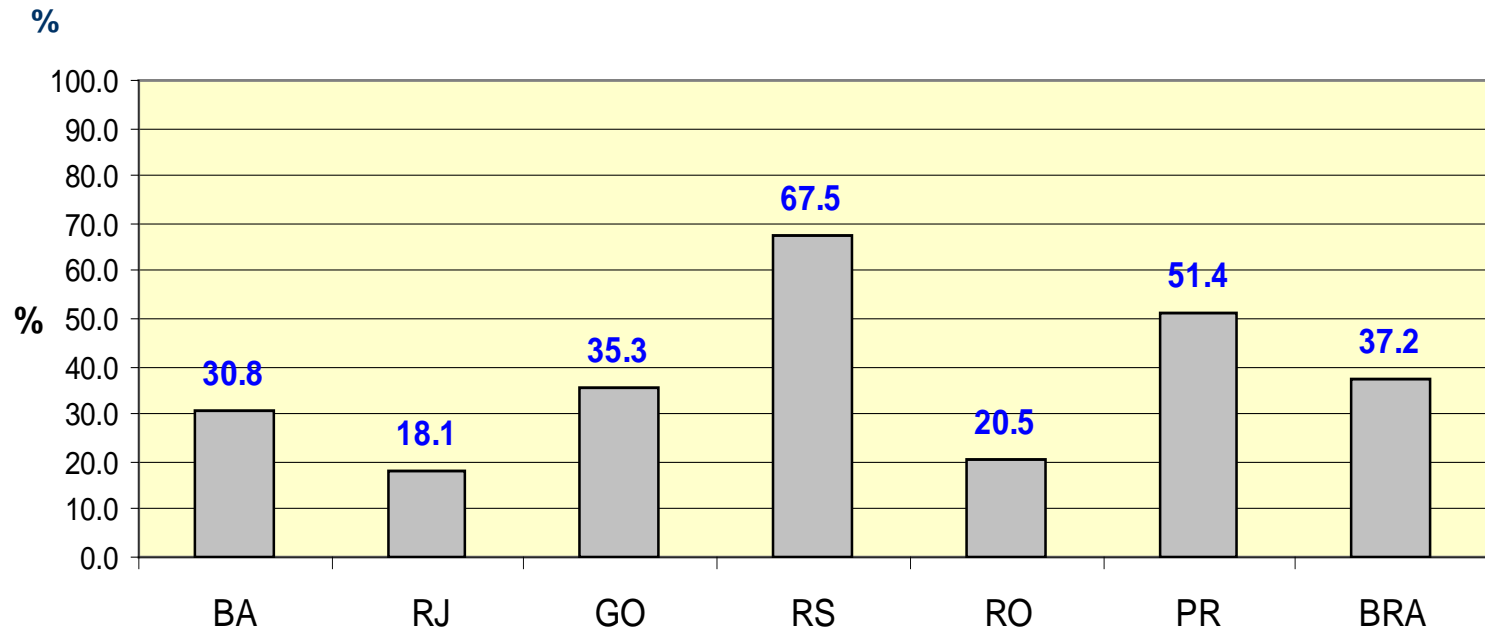
(\*): nos últimos 30 dias

## Reunião do pessoal da ESF com a comunidade segundo Estados (\*)

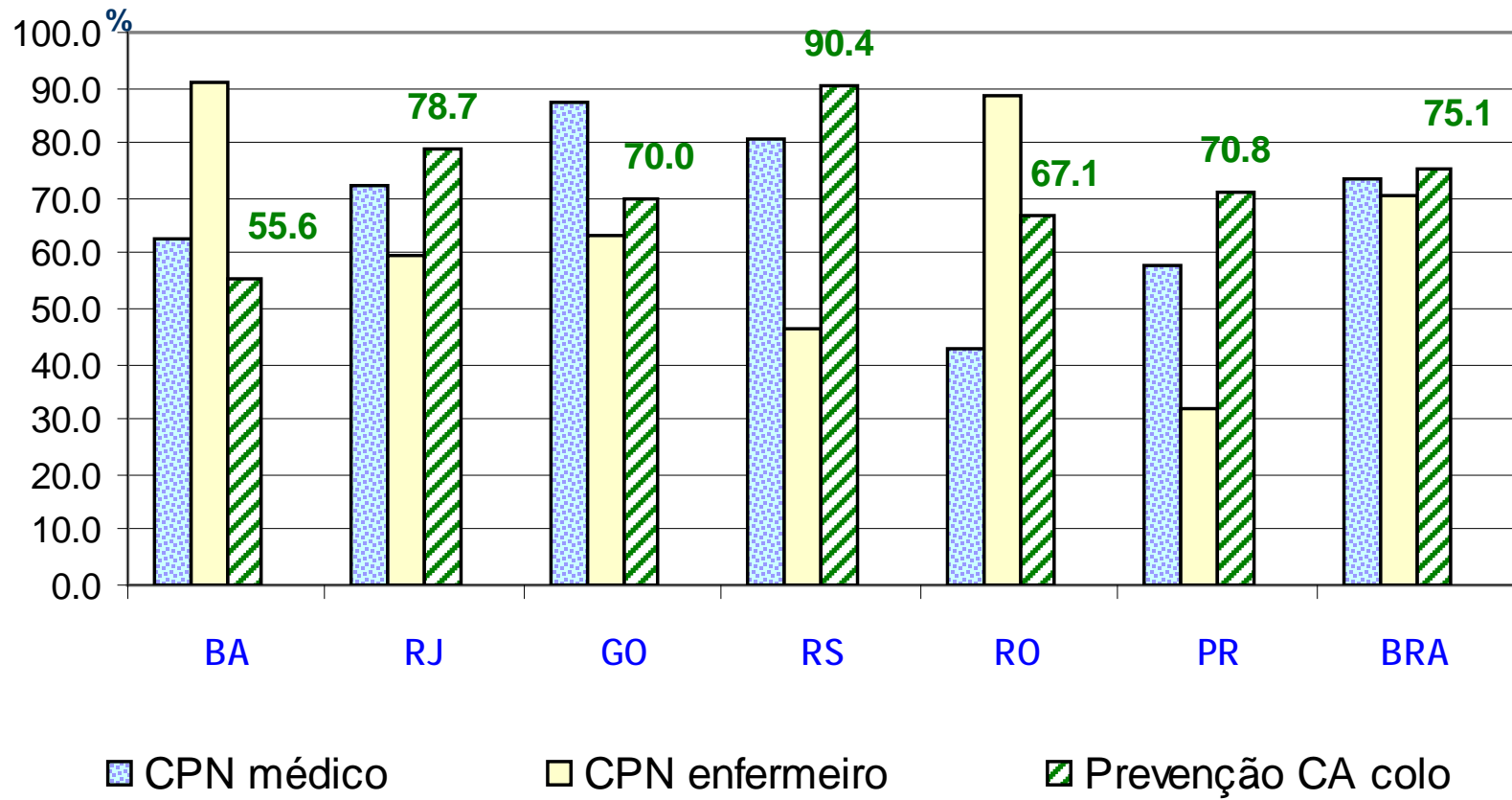


(\*): nos últimos 180 dias

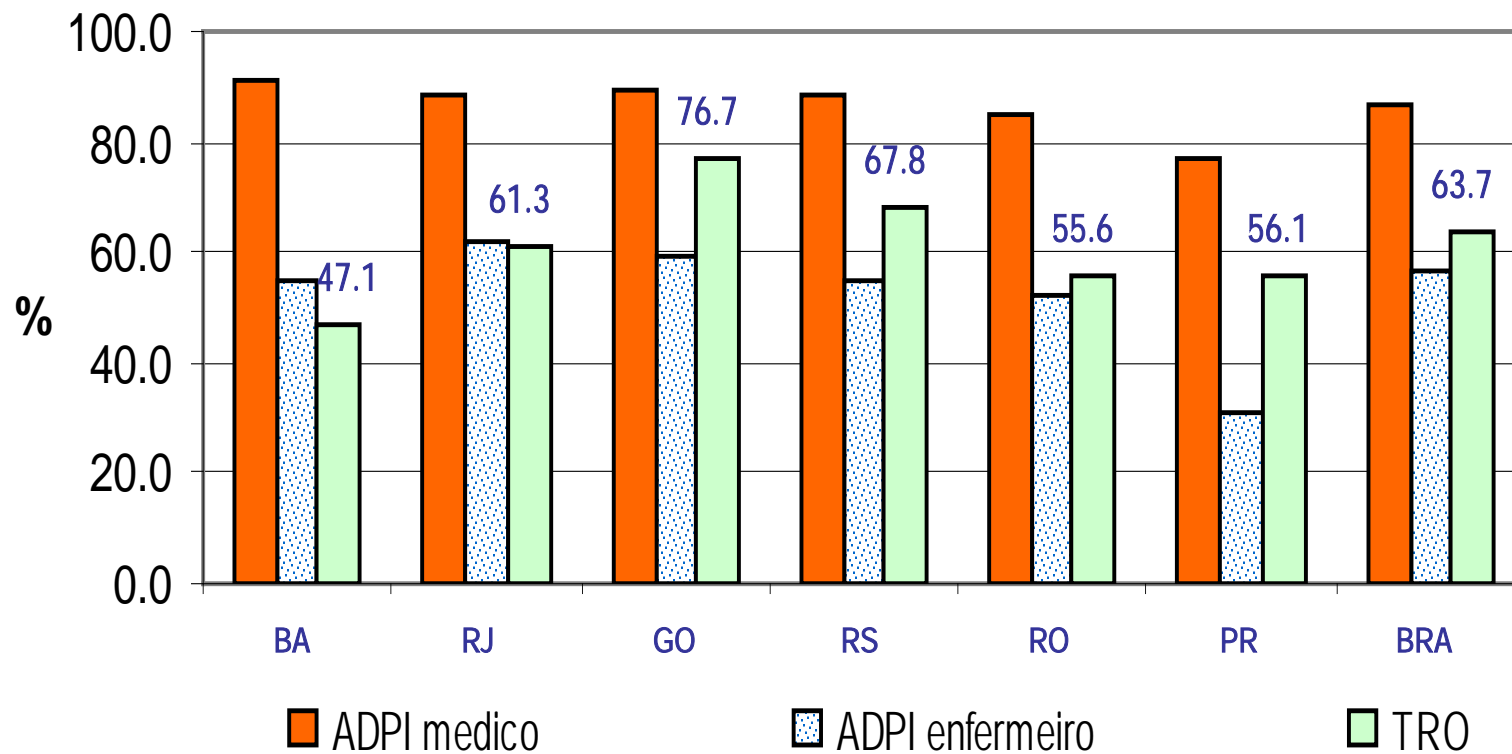
### Pessoal das ESF participa nas reuniões de Conselho Municipal de Saúde



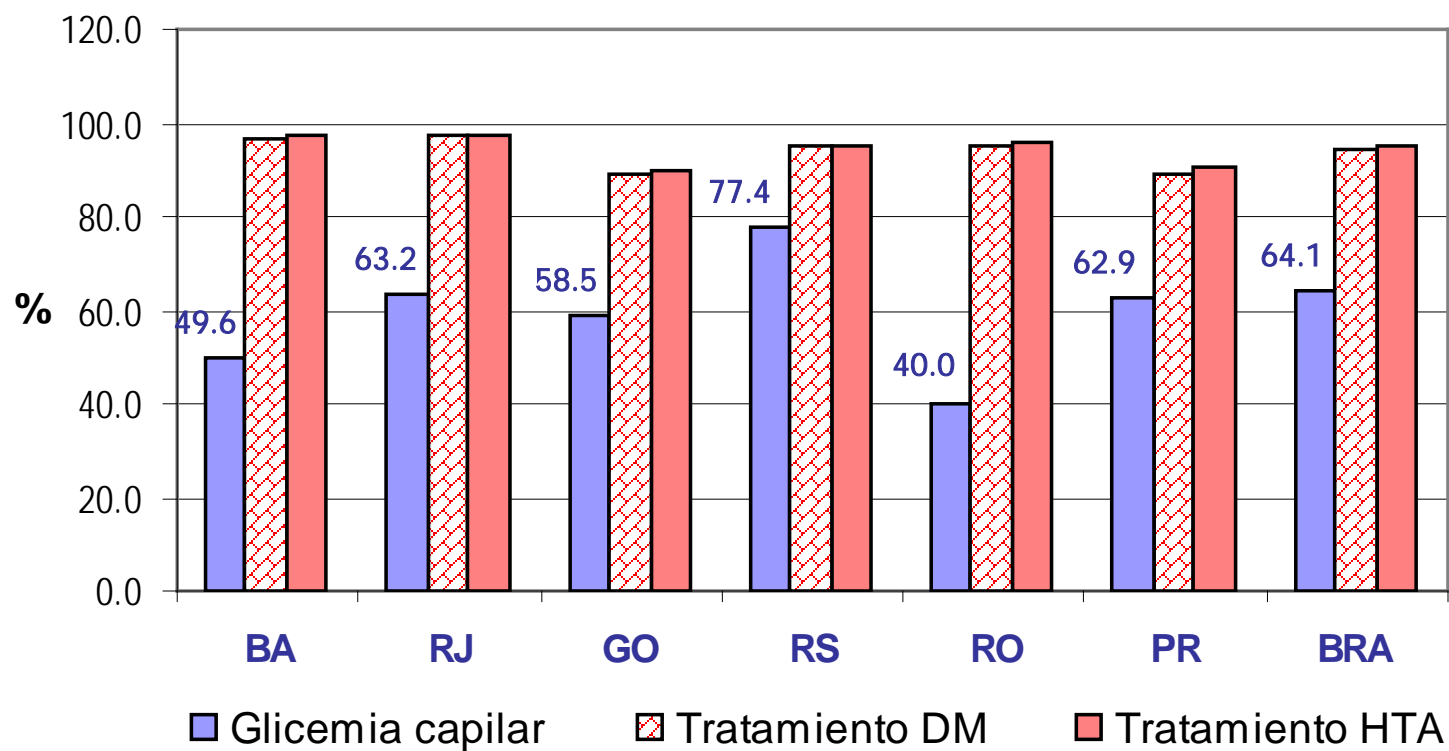
# Atividades preventivas das ESF em Saúde da mulher segundo UF



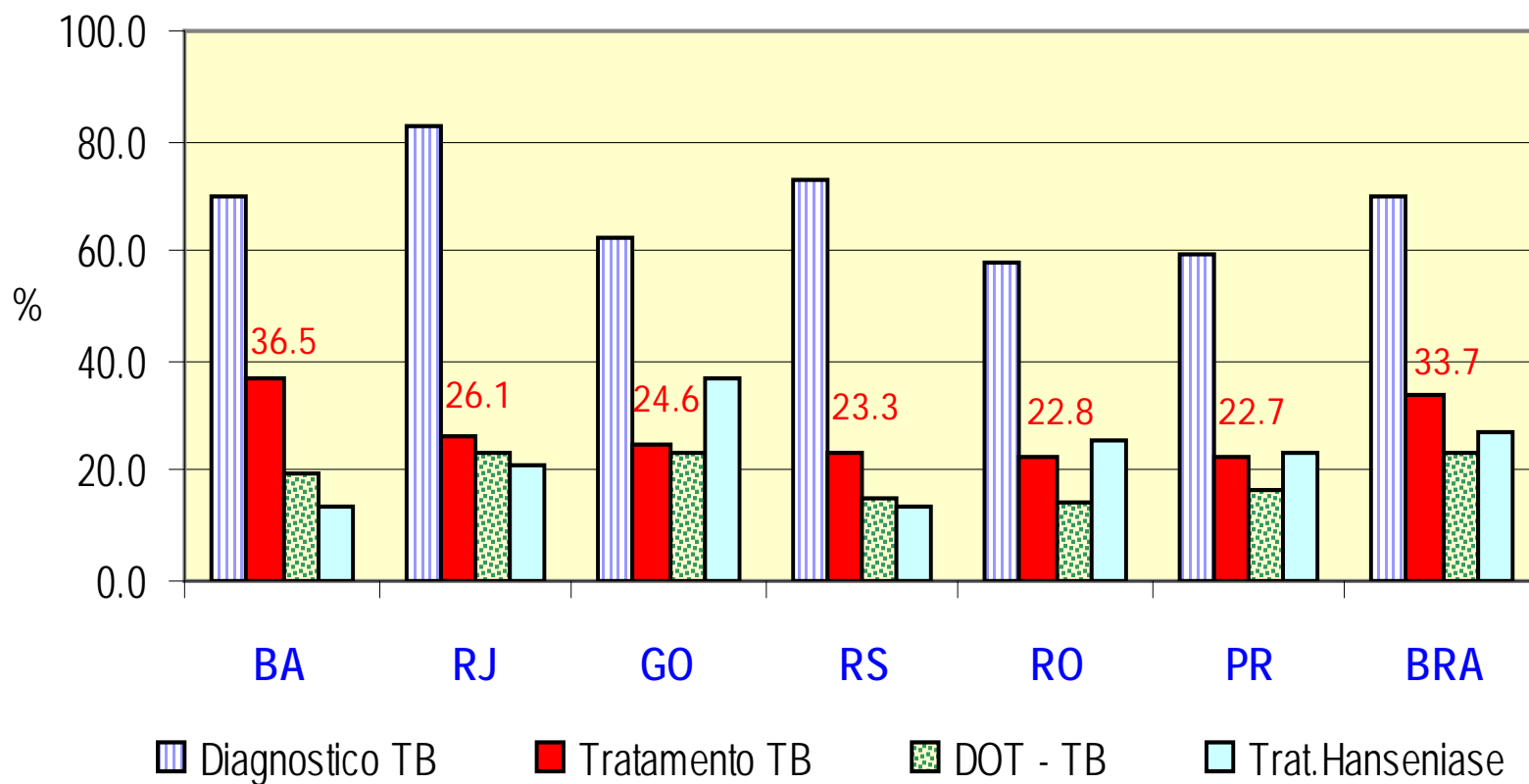
## Atividades assistenciais das ESF em Saúde da criança segundo UF



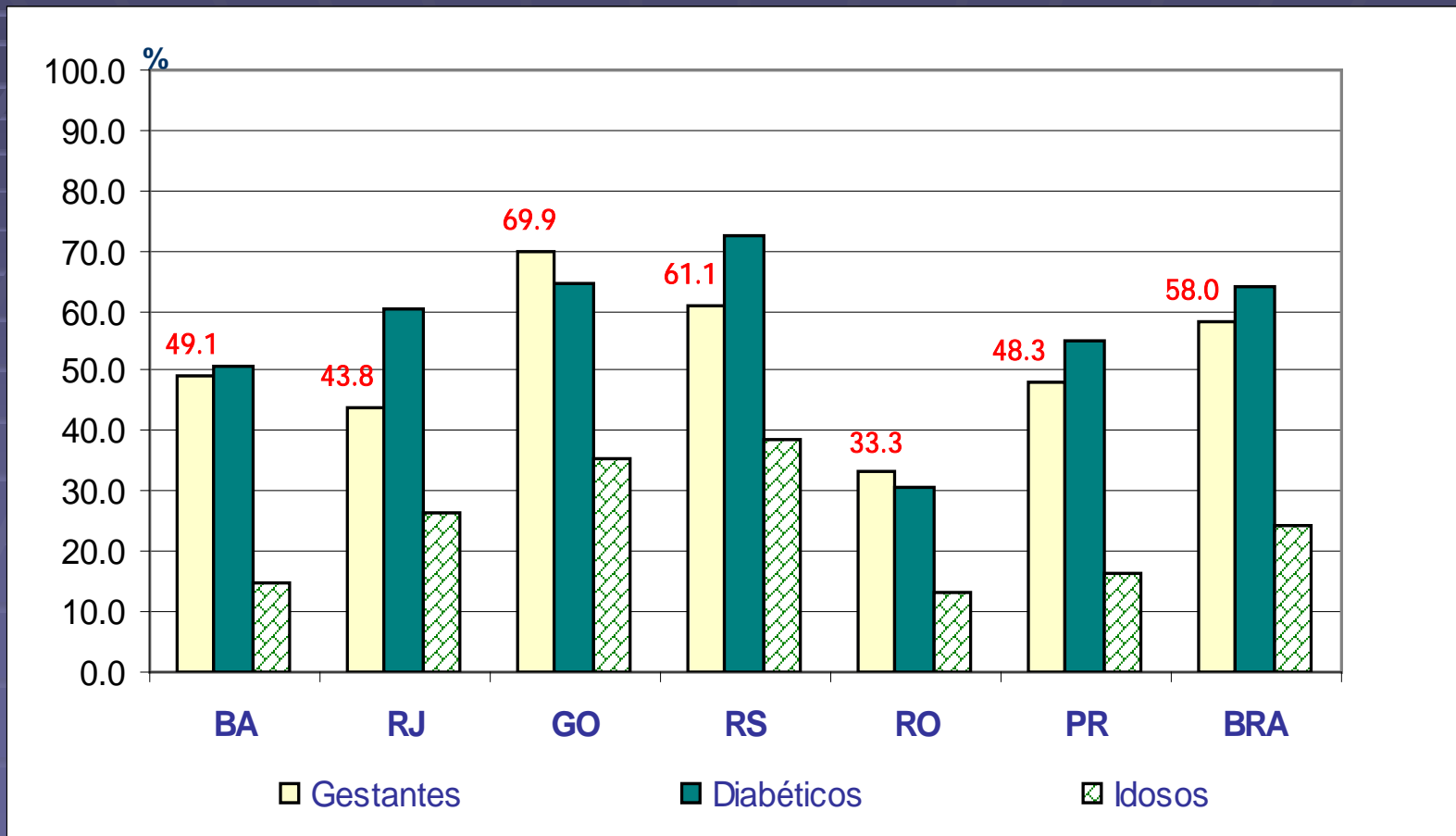
## Atividades assistenciais das ESF em Saúde de Adulto (doenças crônicas) segundo UF



## Atividades assistenciais das ESF em Saúde de Adulto (doenças transmissíveis) segundo UF

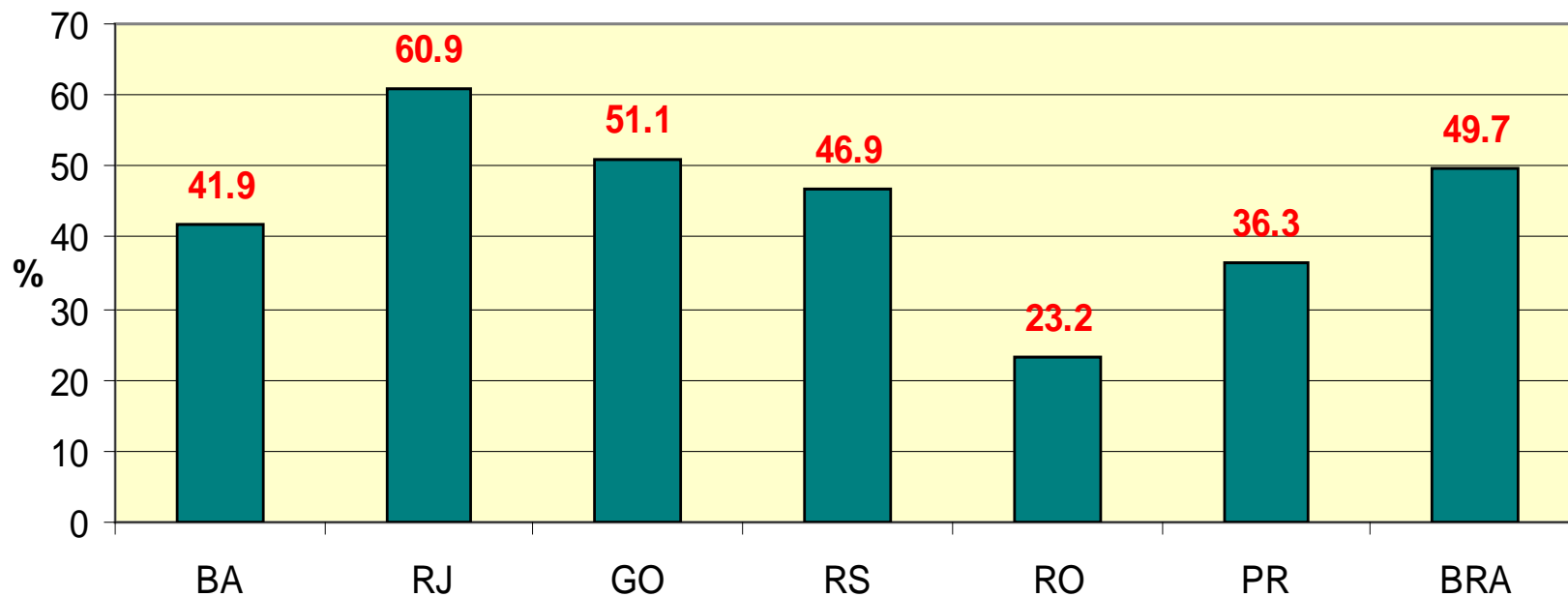


## Atividades educativas continuadas feitas pelo ESF a grupos populacionais segundo UF

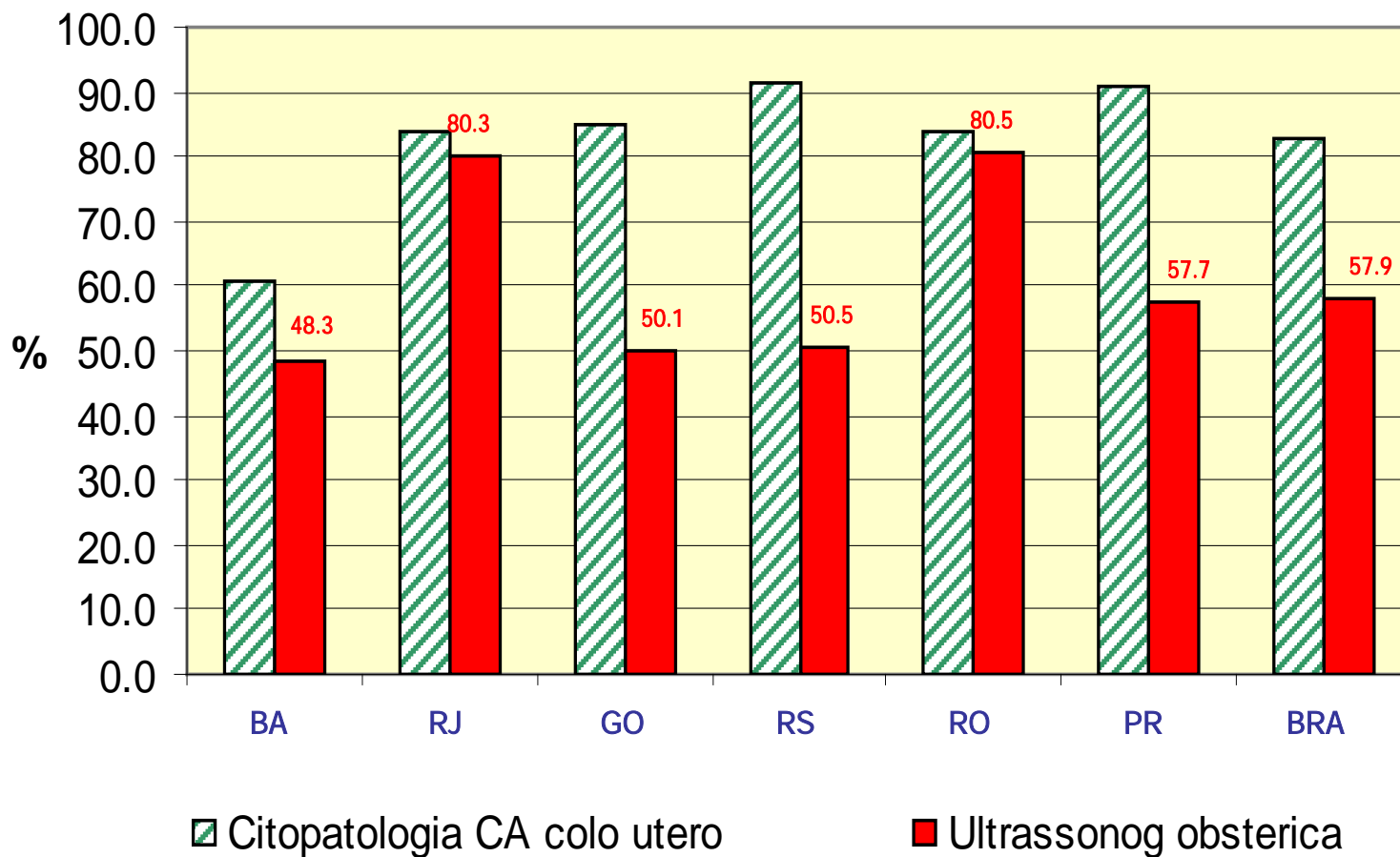




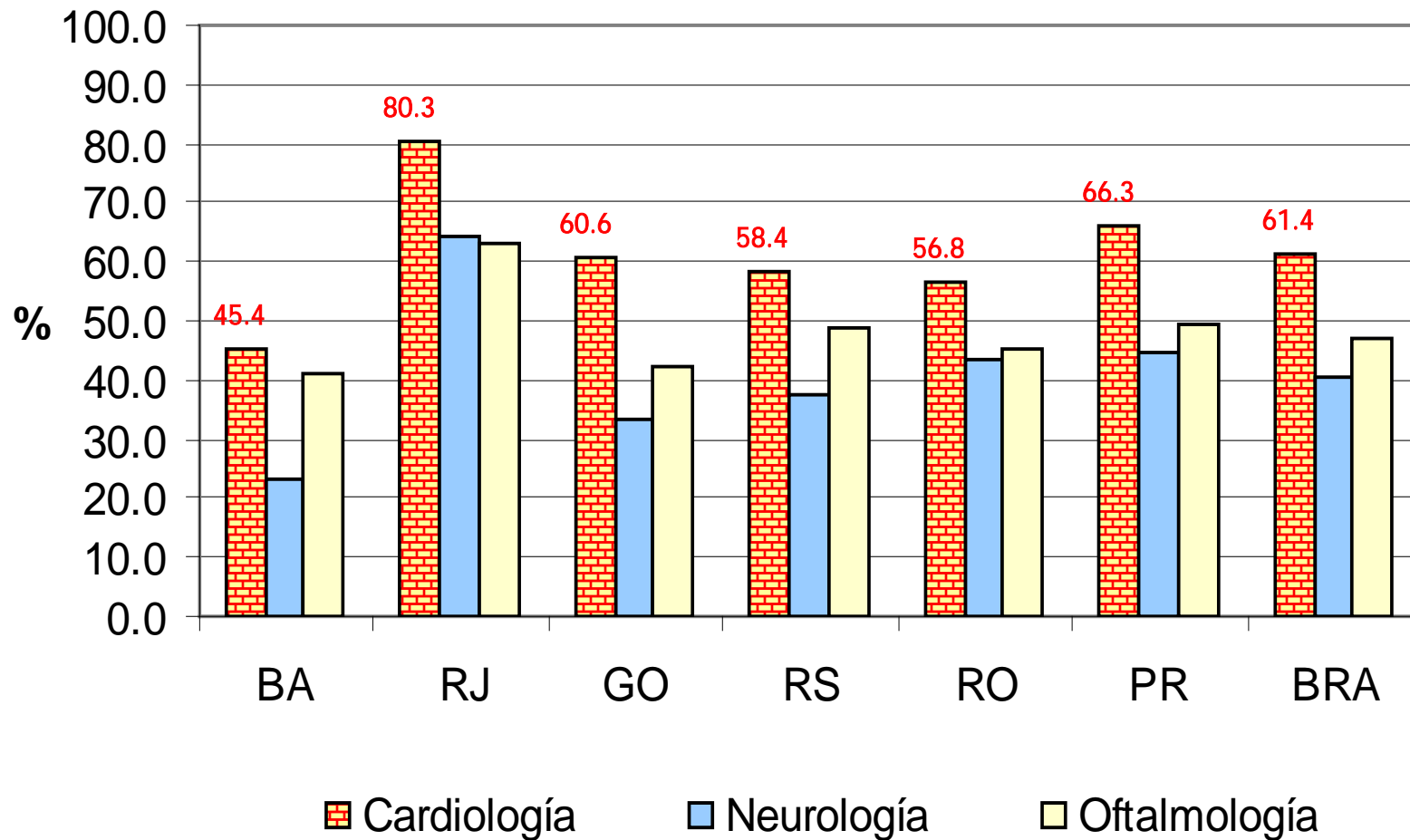
Uso do SIAB pelos ESF para Programação sanitária segundo Estados



## *Acesso das ESF a exames na rede SUS*



## Acceso dos ESF as consultas especializadas segundo UF



# *Escalas de pontuação*

**INFRAESTRUTURA**  
Recursos humanos (1.25)  
Ambiente físico (1.25)  
Materiais, equipamento (0.75)  
Insumos (0.25)  
Medicamentos (0.5)

**ASSISTENCIAL (1.75)**  
Consultas ambulatoriais  
(4 especialidades)  
Saúde da criança  
Adulto: ENT, transmissíveis  
Adulto: DTS

Promoção: AEC (0.75)  
Prevenção: SM /SC / VD (1.0)

Acesso a redes (1.0):  
Lab. (0.2), outros exam (0.2)  
Cons. Espec (0.3), internam (0.3).

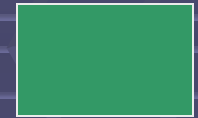
**Capacitação dos RRHH (1.0)**

Organização, gestão e  
participação social (0.5)

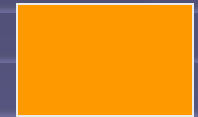
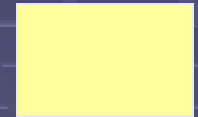
**ESTRUTURA (4.0)**

**PROCESSO (6.0)**

Pontuação da  
Implantação ESF



+



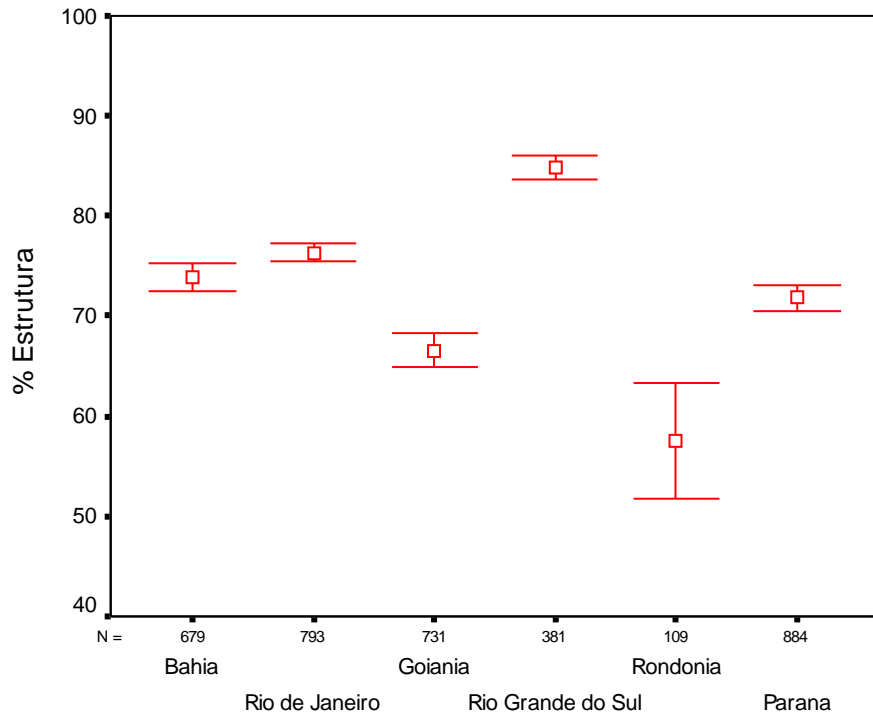
-

Grau de  
implantação  
ESF

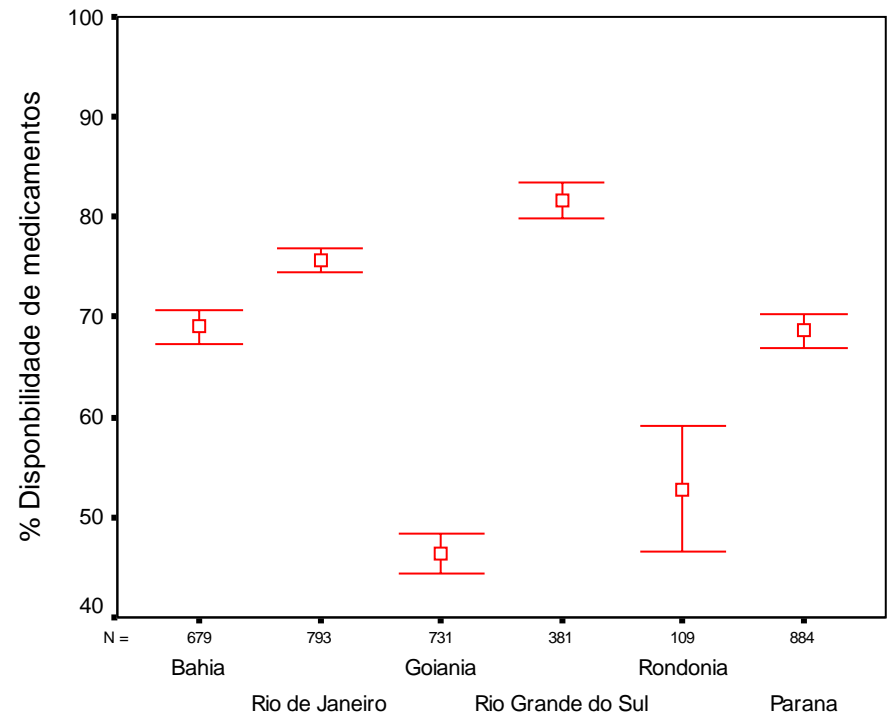
Variáveis de contexto:  
Tempo de funcionamento  
Âmbito geográfico  
Porte do município



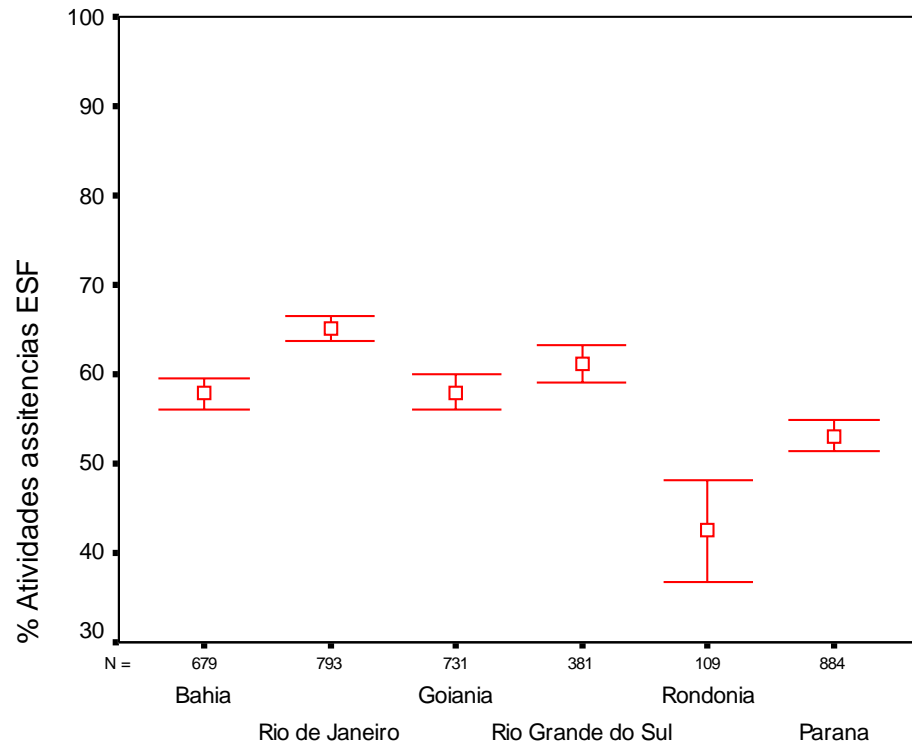
# Pontuação Estrutura



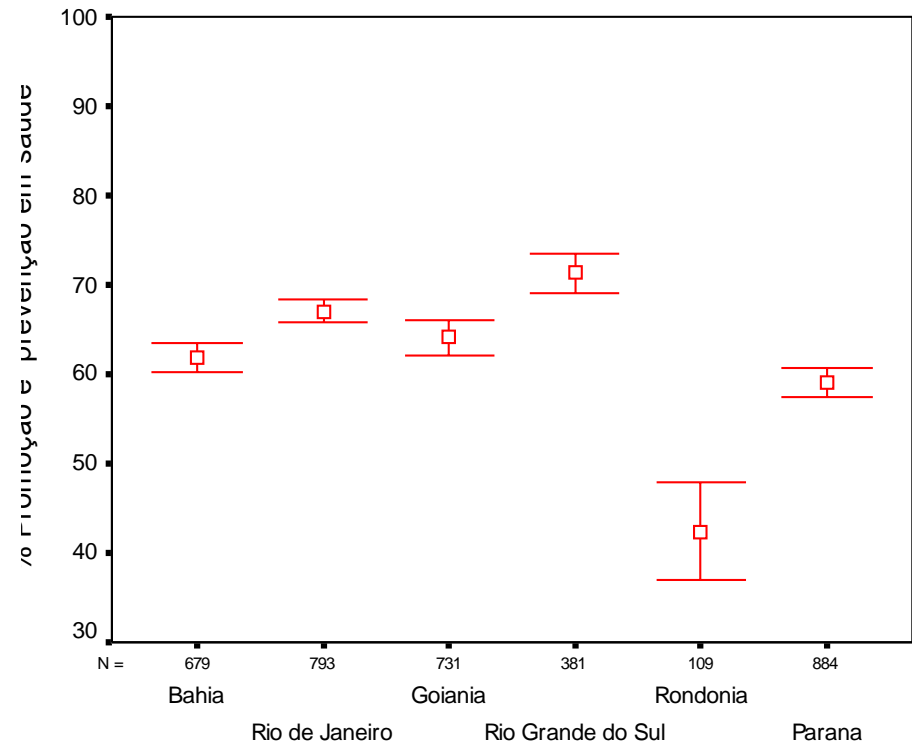
# Pontuação Medicamentos genéricos



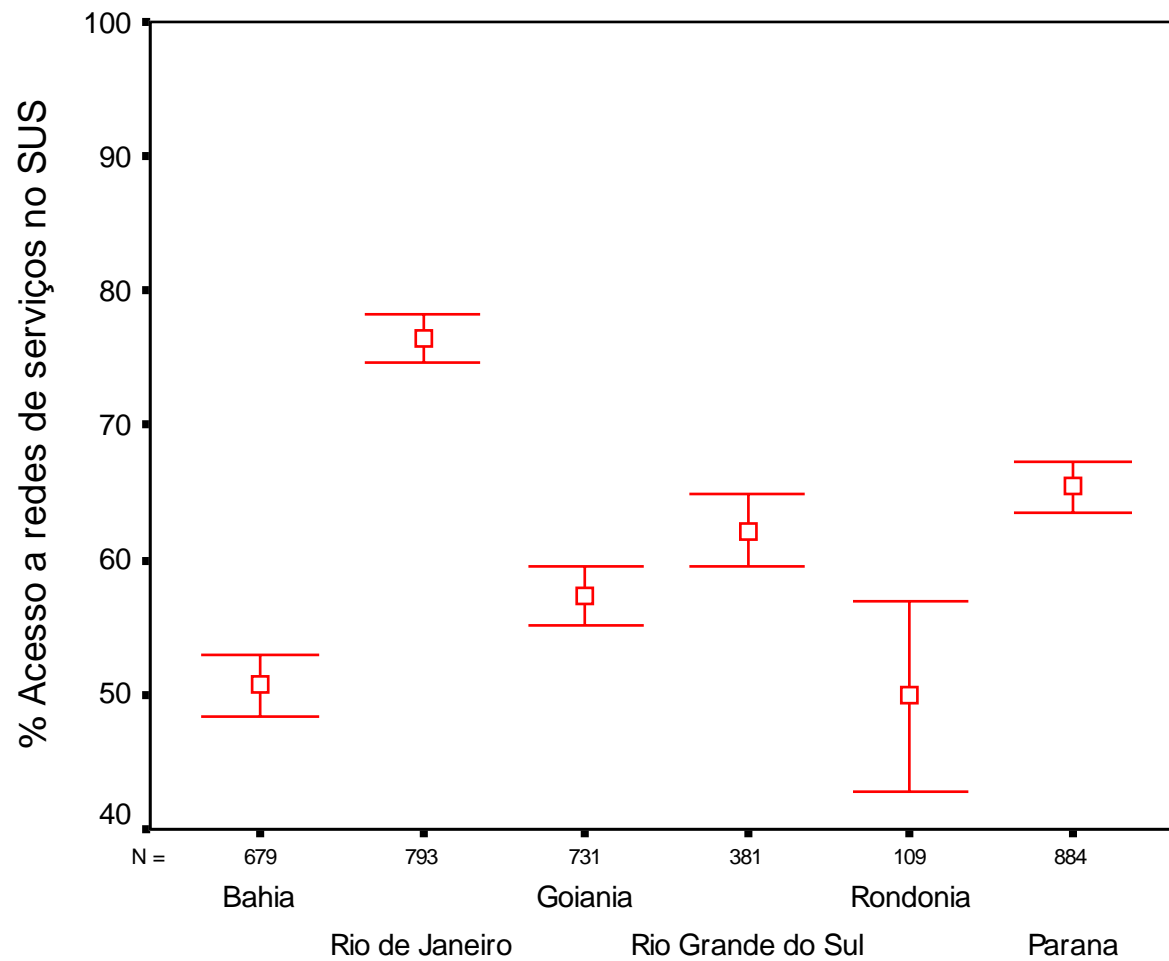
## Pontuação Assistencial



## Pontuação Promoção / Prevenção

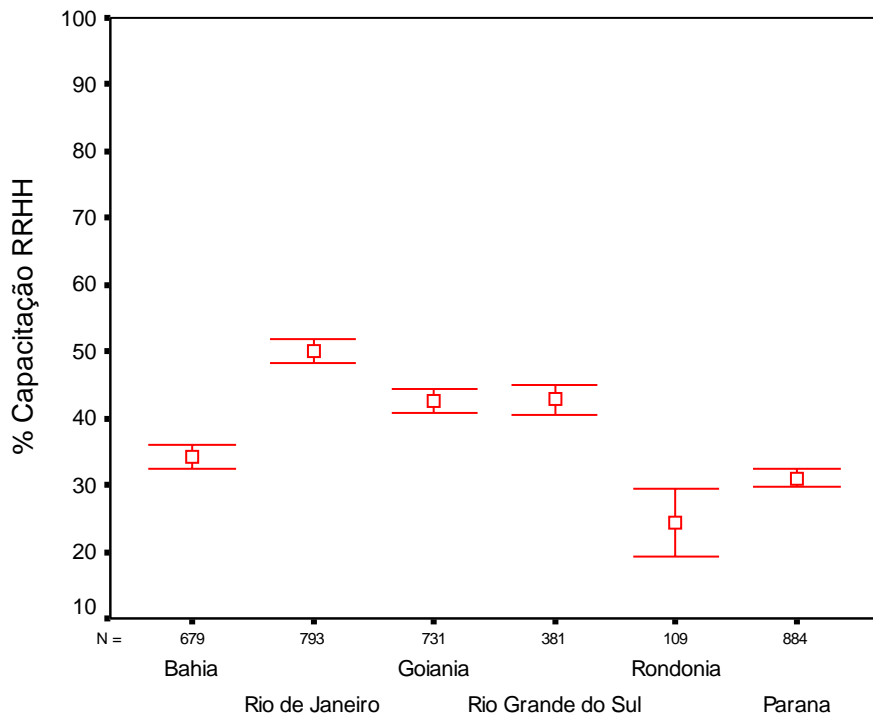


## Pontuação acesso a redes serviços SUS

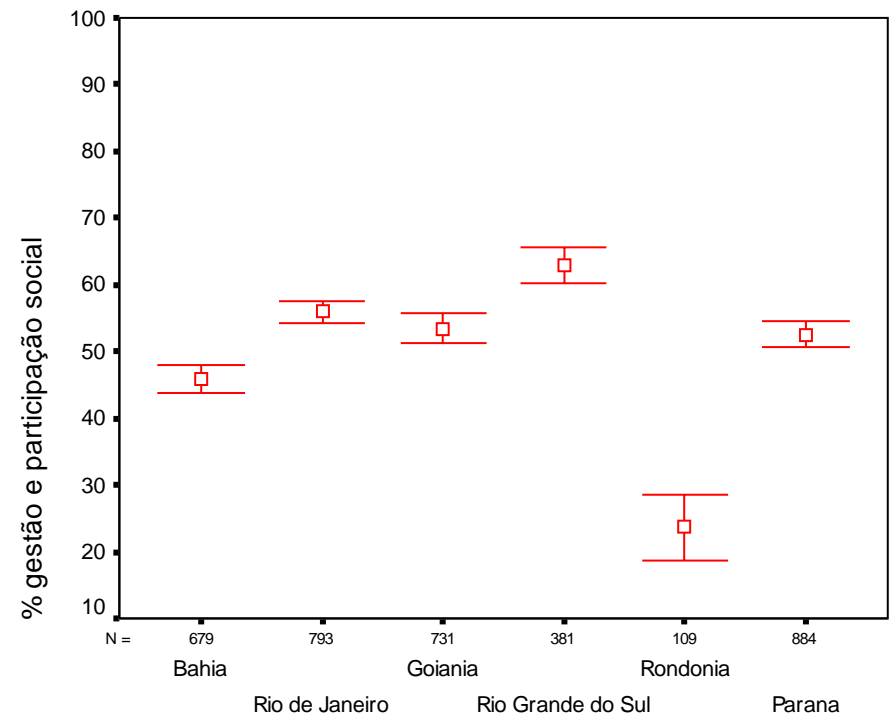




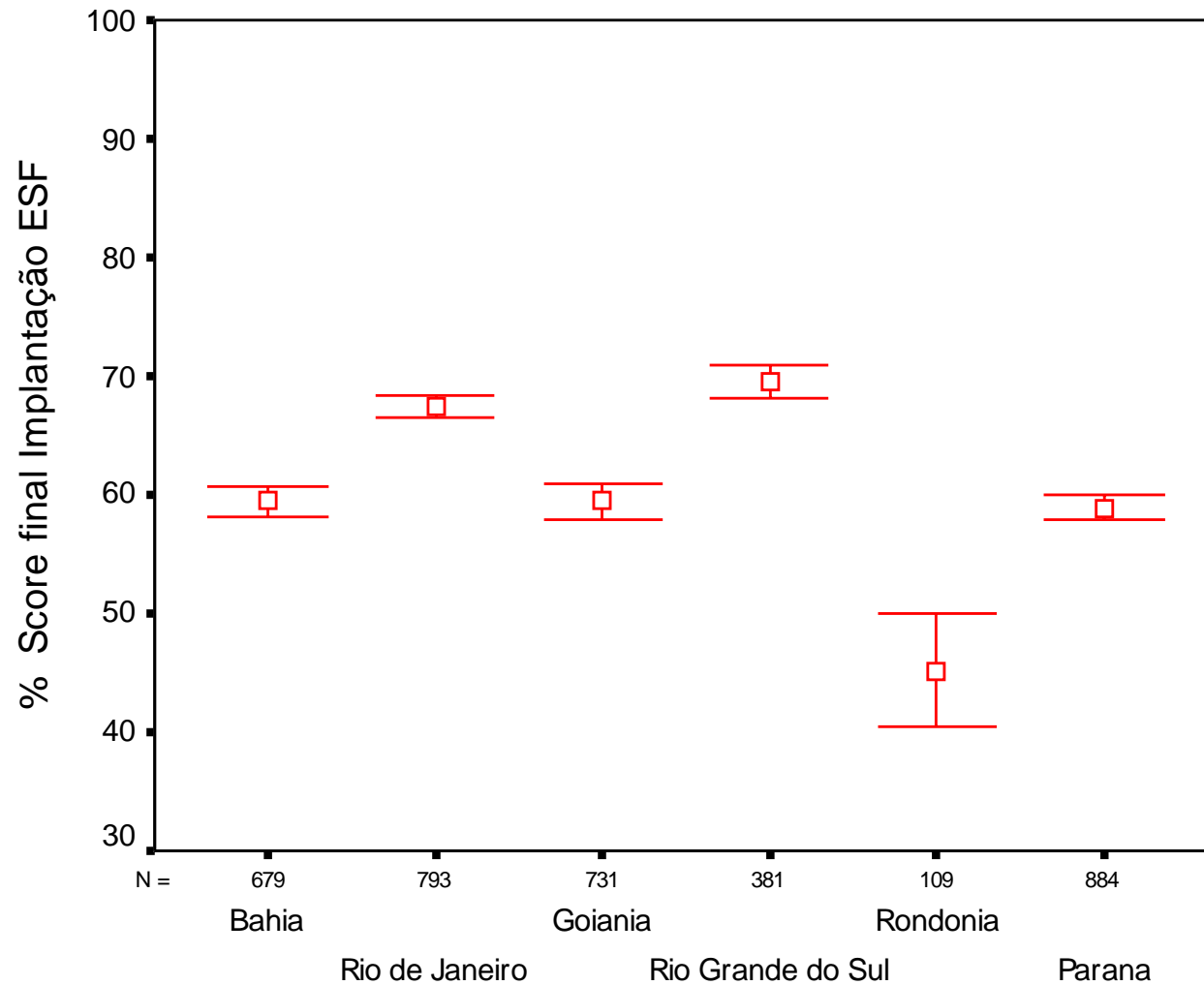
## Pontuação capacitação dos RRHH







## Organização, gestão e participação social



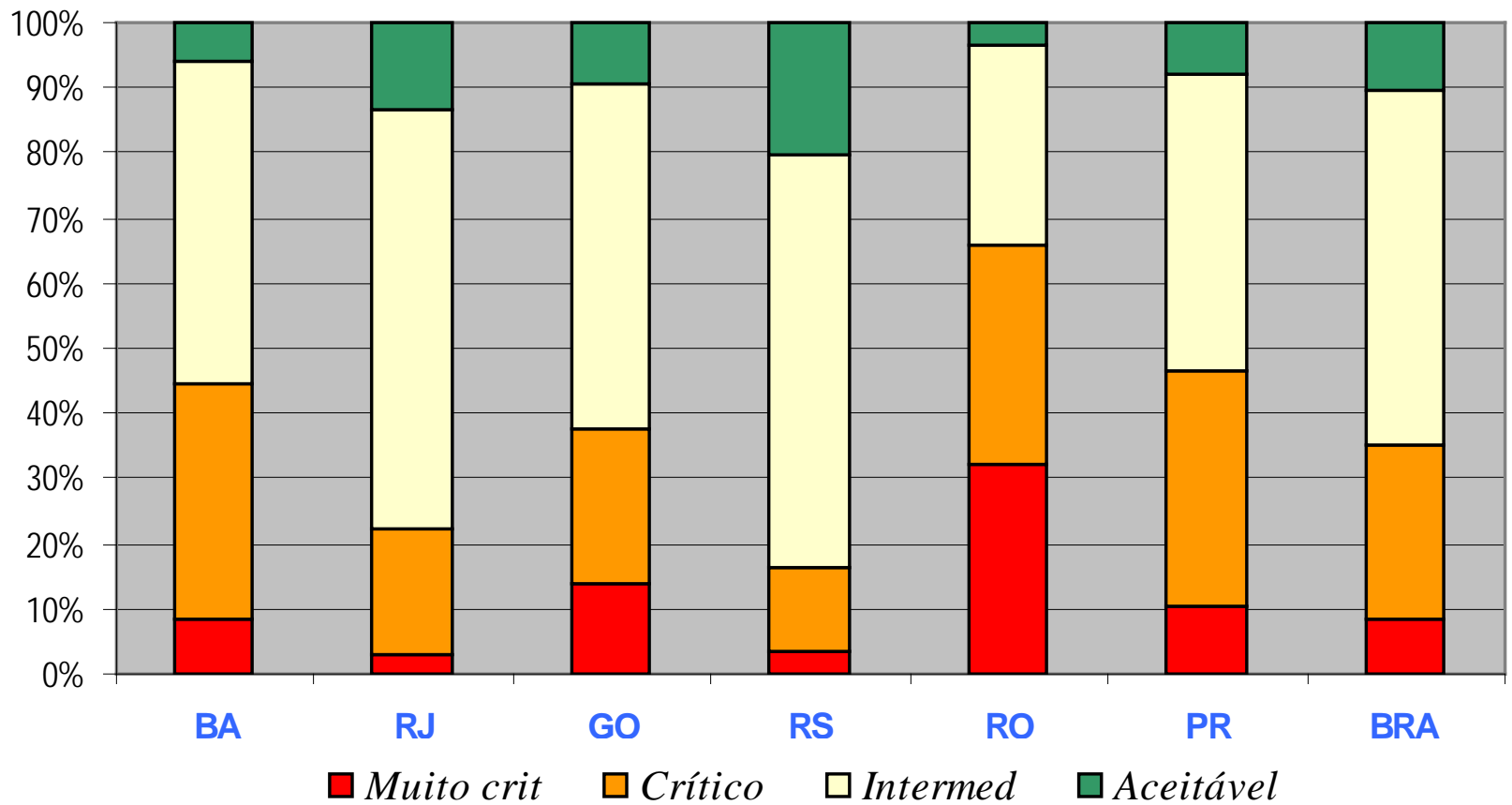
## Pontuação final da implantação PSF nos Estados da Cooperação técnica OPAS



## *Graus de implantação das ESF*

<i>Aceitável: &gt; 80%</i>		+
<i>Intermédio: 80 - 60%</i>		
<i>Crítico: 40 - 60%</i>		
<i>Muito crítico: &lt; 40%</i>		-

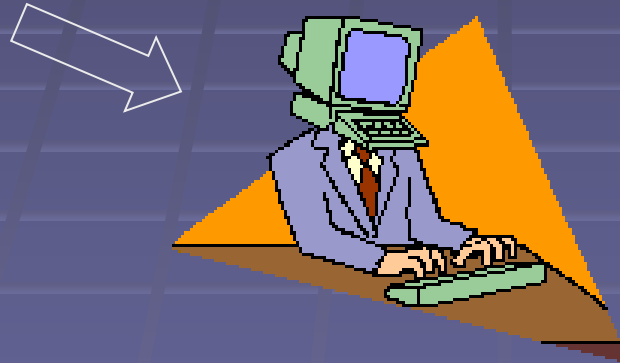
## *Graus de implantação das ESF*



# Variáveis de contexto

Grau de  
implantação  
ESF

Variáveis de contexto:  
Tempo de funcionamento  
Âmbito geográfico  
Porte do município



*Regressão lineal múltiplo*

**Grau implantação PSF =  $f_x$  (Temp f , Amb geog , Pop munic)**

Pontuação implantação

meses

urb / rur

miles

### Coefficients: Lineal multiple regression

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	59.795	.652		91.745	.000
	Tempo de funcionamento das ESF em meses	.103	.015	<b>.152</b>	6.787	<b>.000</b>
	URBANA VS SOLO RURAL	4.095	.705	<b>.132</b>	5.808	<b>.000</b>
	População municipio	1.334E-06	.000	<b>.071</b>	3.122	<b>.002</b>

a. Dependent Variable: SCORE FINAL IMPLANTACION PSF (EST MAS PROC) escala centesimal

# V. Conclusões

- Níveis heterogêneos de implantação do PSF.
- Implantação do PSF: ênfase em municípios de mediana população, urbanos
- ESF: tem pouco tempo de funcionamento.
- Infra-estrutura física: níveis abaixo dos padrões esperados (equipamentos, medicamentos). O que representa uma ameaça à resolutividade da AB.
- O vínculo contratual profissionais ESF e cumprimento de horário : debilidades.
- As ESF desenvolvem principalmente ações assistenciais.
- As ações preventivas são desenvolvidas na UBS e as ações de promoção ainda são precárias.
- A dinâmica da capacitação mostra um radio de alcance limitado (ESF)
- A gestão e participação social induzida pelos PSF: limitada.



- A relação das ESF com a rede de serviços SUS é ainda limitada.
- Em geral, existem 3 grupos segundo o grau de implementação PSF: o grupo de avanço (RS, RJ), o grupo intermédio (BA, GO, PA) e um estado de nível crítico (RO).
- As ESF que tem mais tempo de funcionamento e localizadas na área urbana têm maiores possibilidades de alcançar grau de implantação aceitável.

# **VI. Recomendações**

- Aprofundar os esforços das esferas de gestão para conseguir que a estratégia PSF seja um real modelo de reorganização da AB e do SUS em geral.
- Impulsionar nas ESF o desenvolvimento prioritário de ações de promoção em saúde, prevenção de doenças e participação social.
- Desenvolver ações que fortaleçam a qualidade de atendimento nas UBS.
- Negociação entre os gestores SUS para criar, fortalecer e operar eficazmente as redes locais de referência de pacientes, garantindo que o PSF seja a porta de entrada ao sistema.