



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN DE LA RED DE UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DE
SALVADOR, BAHÍA: ESTUDIO DE LÍNEA BASE CENTRADO EN LA
INTEGRALIDAD**

Handerson Silva Santos
Cristina Maria Meira de Melo

Lisboa – Portugal, 11 de septiembre de 2012

Objeto de la investigación

LA RED DE UNIDADES BASICAS DE SALUD - UBS

- Modelo organizativo basado en la demanda espontánea;
- La falta de asistencia en la planificación territorial y registro de usuarios;
- Ofrecer servicios en la forma de programas;
- PACS

Este trabajo es el fruto de la disertación del primer autor.

INTEGRALIDAD

- Principios y directrices del SUS: imagen-objetivo que indica la dirección del sistema de salud (Mattos, 2001):
- **Las dimensiones de integralidad:**
 - Formulación de políticas específicas;
 - Organización de los servicios;
 - Práctica profesional

INTEGRALIDAD (*concepto operacional*)

La integralidad en la atención primaria se deben expresar en la articulación de las políticas específicas aplicadas, la organización de servicios y prácticas para satisfacer las demandas y necesidades de salud de individuos, familias y comunidades y las prácticas de los profesionales.

CONTEXTO DEL ESTUDIO

- Cardoso (2009): 77% de la población de Salvador utiliza los servicios de la Atención Primaria;
- 60% de la red de atención básica de salud en Salvador consiste UBS (MS, 2010);
- Cobertura do PSF en Salvador de 15,4% (MS, 2010);
- Fragilidad marco técnico, político e institucional de la SMS;
- Silva (2010): identifica la distancia de red entre el USF y el principio de la integridad y la fragilidad de lo PSF en Salvador

HIPÓTESE

- Considerando los resultados de Silva (2010);
- Considerando que las UBS no forma parte del modelo de cambio de estrategia de la atención de salud, sino que debe basarse en los principios de lo SUS;
- Teniendo en cuenta el contexto político y administrativo de la SMS desfavorable a la consolidación de la AB;
- *Encontrarán una aún más desfavorable en la red UBS, teniendo en cuenta las dimensiones adoptadas para la aproximación a la integridad, el que lo estudio de Silva(2010)encontró.*

PERGUNTA

¿Lo cuanto la red de unidades básicas de salud en la ciudad de Salvador, se acerca al principio de integralidad?

OBJETIVO

GENERAL:

- **Evaluar la red de atención primaria de salud en relación a su proximidad con el principio de la integridad, de la formulación de políticas específicas para la atención primaria, la organización de los servicios y las prácticas y las prácticas de los profesionales de la ciudad de Salvador, en en 2011.**

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

- Se trata de un estudio transversal, descriptivo-evaluativo y cuantitativo.
- **Población Meta:**
 - Gerentes / coord. UBS, profesionales y usuarios del SUS;
- **Plan de muestreo:**
 - Muestra estratificada por zona de salud:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) * N / [d^2(N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)]$$

Sorteo de las unidades de muestreo: El software de rutina muestra STATA versión 8,0.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tabela 2 – Distribuição da amostra dos usuários, profissionais e gerentes

População	Amostra estimada	Amostra reestimada	<u>Total perdas</u>	<u>Total recusas</u>	Amostra Final	Taxa de Resposta ⁽¹⁾
Usuários	600	--	--	69	531	88,5%
Profissionais	144	90	--	12	78	86,7%
Gerentes	24	15	--	<u>1</u>	14	93,3%

Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

(1) Taxa de resposta = $(\text{Amostra final} / \text{Amostra estimada} - \text{perdas}) * 100$

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Los instrumentos de los datos de producción

Para cada tipo de informante ha desarrollado un modelo de formulario;

Recopilación de datos

Tras la aprobación por el Comité de Ética en Investigación

Aspectos éticos:

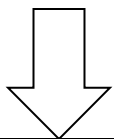
- Aprobación del CEP / EEUFBA, n.13/2011 protocolo;
- Leer y firmar el formulario de consentimiento informado, una copia para cada demandado (Res. 196/96 CNS);

Matriz de Evaluación

RED DE UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

DIMENSIÓN 1:

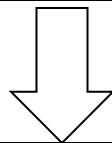
POLÍTICA



1 AB Una prioridad municipal

2 Proceso participativo en la toma de decisiones

DIMENSIÓN 2:
ORGANIZACIÓN DE LOS
SERVICIOS Y DE LAS
PRÁCTICAS

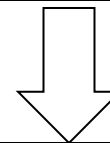


1 Gestión de procesos (planificación y seguimiento de la rutina)

Organización de los procesos de trabajo (formación continua, el empleo de los profesionales;
Reorganización adecuada para la evaluación).

DIMENSIÓN 3:

PRÁCTICAS
PROFESIONALES



1 Enfocar las acciones (Escuche expandido promoción de la salud y prevención de lesiones).

2 Proceso de atención (continuidad de la atención, promoviendo el autocuidado;

3 Relación profesional-paciente (acceso, la claridad en la comunicación)

Relación profesional-servicio (identidad y satisfacción)

DISEÑO DE ANÁLISIS

- Descripción del perfil sociodemográfico;
- Descripción de los resultados de las dimensiones de la amplitud;
- Las diferencias entre las proporciones fueron verificados mediante la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado (cuando sea necesario), se consideró que el nivel de confianza del 95% ($\alpha < 0,05$).
- Para la constitución de bases de datos y obtener los resultados se realizó utilizando el software, respectivamente: Microsoft Access 2002 y el análisis de datos STATA v8.0, los gráficos fueron generados a través de Harvard Graphics versión 98.
- Las limitaciones del estudio;

EVALUACIÓN CON ENFOQUE EN LAS DIMENSIONES DE INTEGRALIDAD

Dimensión 1: Las políticas específicas de la atención primaria (PE)

Logro Porcentaje de metas acordadas por el consejo

- Se analizaron las acciones estratégicas propuestas en las 15 líneas de acción, 16 y 17 del Módulo III Operacional de PMS y cuyo récord de alcanzar la meta / objetivo para el año 2010 estaba en el Informe de Gestión Anual 2010:
 - Fortalecimiento de la enfermedad de células falciformes en el Programa de Atención Primaria;
 - Ampliar la atención a los pacientes con Hipertensión y Diabetes;
 - Ampliar y cualificar la asistencia de salud infantil;
 - Ampliar y cualificar la red de atención a la Salud de la Mujer;

Dimensión 1: Las políticas específicas de la atención primaria (PE)

Proceso participativo en la toma de decisiones

Sólo un director, uno de los dos UBS encuestados en el área sanitaria de Itapagipe; UBS de la DS Itapuã, y Cabula-Beiru;

92,9% de los directivos y el 97,4% de los encuestados negó la existencia de cualquier proyecto, acción o actividad y basado en la demanda / Perfil del área de cobertura o usuarios;

Proceso de gestión

35,7% de los directivos dicen que planean

33,3% de las enfermeras dicen que el planean; 46,7% tan puntual en sus actividades;

Ningún gestor dijo hacer seguimiento semanal;

86,7% de las enfermeras, sin embargo, sólo una hace lo seguimiento semanal;

Dimensión 2: Organización de los servicios y prácticas (OSP)

Organización del proceso de trabajo

Resultado:

Existencia de iniciativas de educación permanente (EP):

- 100% de los directivos dijo que las actividades del EP
- 64,1% de los profesionales afirmó participar en actividades de EP:
 - (47,4% - SMS / DS, el 18% - iniciativa propia);
 - Sólo el 52,6% de los profesionales que intervienen en la actividad del EP consistente con la práctica;

Dimensión 2: Organización de los servicios y prácticas(OSP)

Organización del proceso de trabajo

La reorganización del proceso de trabajo basado en la evaluación del servicio:

- 71,4% de los directivos dijeron que habían sido;
- Sólo 21,4% de los gerentes de dicho surgió de una revisión del servicio;
- 33,3% de las enfermeras dijo que no había cambios en el proceso de trabajo en un tiempo limitado;
- 60,0% dijo que estos cambios han tenido lugar a partir de resultados de la evaluación en el servicio;
- 40,0% se les ha negado que esta relación entre el cambio y el proceso de evaluación

Dimensión 2: Organización de los servicios y prácticas (OSP)

Organización del proceso de trabajo

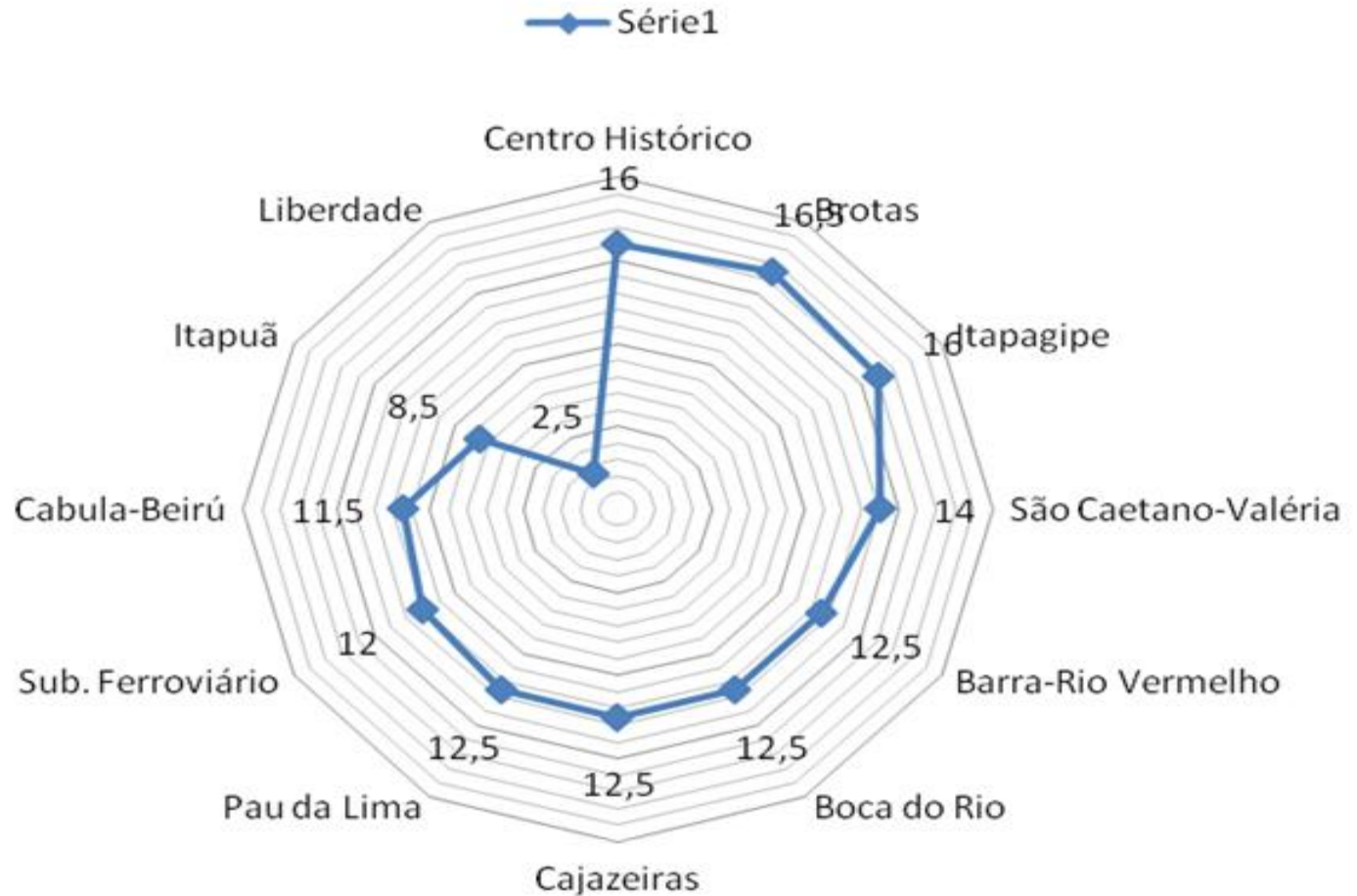
Tabla 15. Relaciones profesionales en las Unidades de Salud de red básicos, de acuerdo con los directivos. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Categoría	TAC	REDA	Concurso	Seleção Pública	Terceirizado	Total
ACS	45	--	225	12	--	285
ASB	--	3	40	--	--	43
Aux. Tec Enf.	5	7	173	3	3	191
Enfermeira	6	6	80	2	2	96
Médico	12	2	89	2	6	111
Odontólogo	2	2	34	--	--	38
Total	70	20	641	19	11	764

Fuente: Datos de la investigación. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Dimensão 2: Organização de los servicios y prácticas (OSP)

Gráfico 1 – Proximidade da Rede de Unidades Básicas de Saúde com o princípio da Integralidade na sua dimensão da organização dos serviços e das práticas



Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

Dimensão 3: Práticas profissionais (PP)

Foco das ações

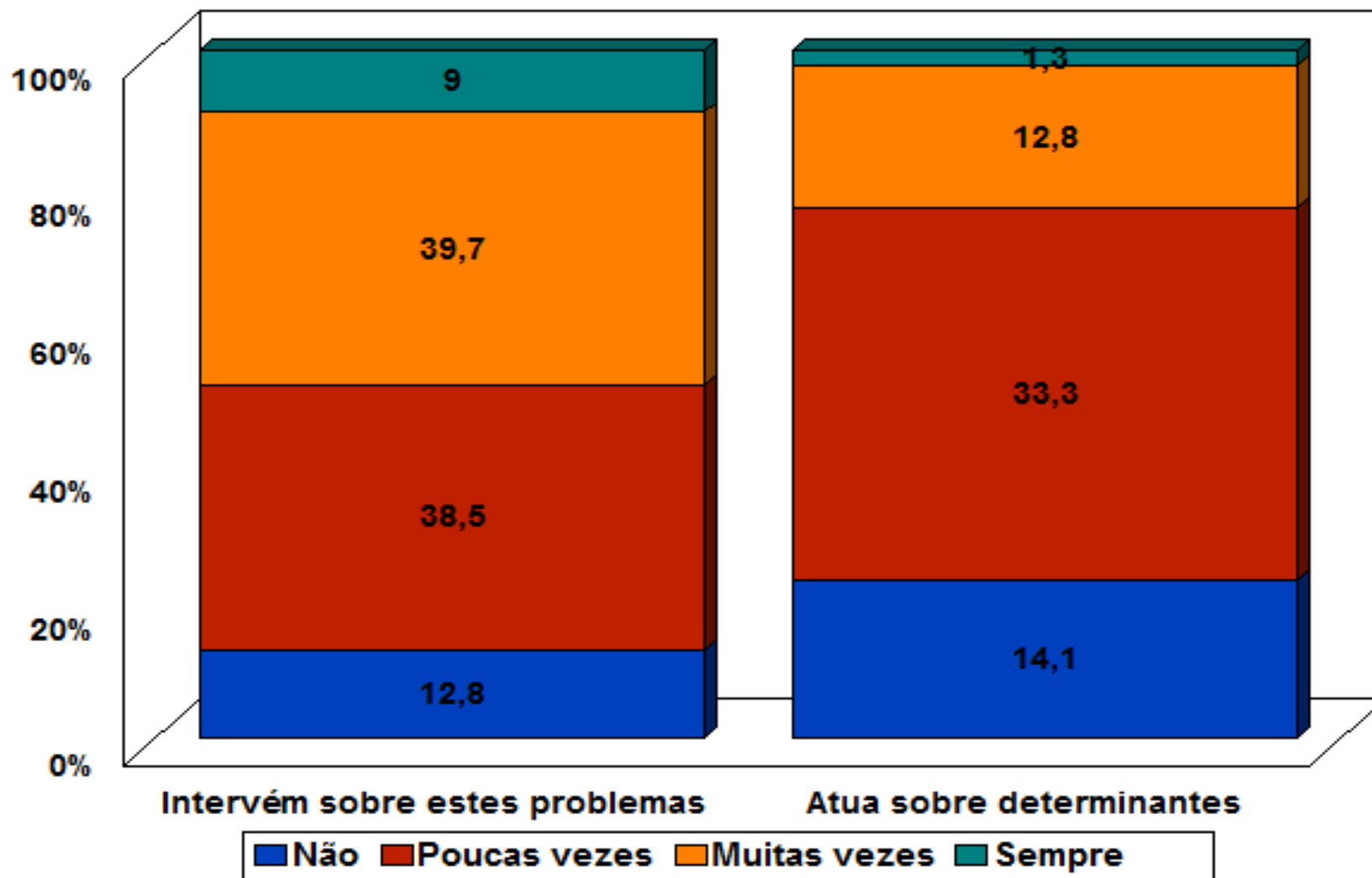


Gráfico 2. Centrar las acciones de las Unidades Básicas de Salud Red de Profesionales de Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Dimensión 3: Prácticas profesionales (PP)

Proceso de atención

Tabla 16. Los comentarios de los usuarios respecto al proceso de atención en las unidades de salud básicos de red, por sexo. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Variável	Sexo				valor de p*	
	Masculino		Feminino			
	n	(%)	n	(%)		
Hay orientación profesional en la continuidad de la atención?						
Sim	44	64,7	314	67,8	0,609	
Não	24	35,3	149	32,2		
Recibir orientación sobre cómo cuidar de su salud?						
Sim		40	58,8	261	56,4	0,703
Não		28	41,2	202	43,6	

Fonte: Dados da pesquisa. Salvador, abril-setembro, 2011.

Nota: *obtido através do teste Chi-quadrado de Pearson.

Dimensão 3: Práticas profissionais (PP)

Processo de atenção

Tabela 17. Processo de la Red de Atención de Unidades Básicas de Salud, por el Distrito de Salud, (n=531), de acuerdo con los usuarios. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Distrito Sanitário	Indicador de processo de cuidado		
	Ruim n (%)	Regular n (%)	Satisfatório n (%)
Centro Histórico	3 (2,4)	3 (2)	8 (3,2)
Itapagipe	6 (4,8)	9 (6)	14 (5,5)
São Caetano-Valéria	13 (10,3)	10 (6,6)	28 (11)
Liberdade	10 (7,9)	10 (6,6)	12 (4,7)
Brotas	5 (4)	12 (8)	29 (11,4)
Barra-Rio Vermelho	16 (12,7)	14 (9,3)	42 (16,5)
Boca do Rio	6 (4,8)	6 (4)	11 (4,3)
Itapuã	11 (8,7)	12 (8)	11 (4,3)
Cabula-Beirú	20 (15,9)	29 (19,2)	26 (10,2)
Pau da Lima	9 (7,1)	16 (10,6)	35 (13,8)
Subúrbio Ferroviário	18 (14,3)	19 (12,6)	24 (9,4)
Cajazeiras	9 (7,1)	11 (7,3)	14 (5,5)
Total	126 (100)	151 (100)	254 (100)

Dimensión 3: Prácticas profesionales (PP)

Relación profesional-paciente

Tabla 18. El acceso a la Red Profesional de Unidades Básicas de Salud, de acuerdo a los usuarios. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Indicador	Sexo				valor de p*
	Masculino		Feminino		
	n	(%)	n	(%)	
Después del servicio, siempre es necesario volver a hacer preguntas?					
Sim	13	19,1	128	27,9	0,127
Não	55	80,9	331	73,2	
Cada vez que necesitábamos para hacer preguntas, logró hablar con un profesional que le había servido?					
Sim	8	53,3	60	41,1	0,361
Não	7	46,7	86	58,9	

Fonte: Dados da pesquisa. Salvador, abril-setembro, 2011.

Nota: *obtido através do teste Chi-quadrado de Pearson.

Dimensión 3: Prácticas profesionales (PP)

Relación profesional-paciente

Tabla 20. Claridad en la comunicación entre profesionales y usuarios de la Red de Unidades Básicas de Salud, de acuerdo a los usuarios. Salvador, de abril a septiembre de 2011.

Indicador	Sexo		valor de p*
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Entende tudo o que o profissional explica?			
Sim	61 (89,7)	356 (77,1)	
Não	7 (10,3)	106 (22,9)	0,017

Fonte: Dados da pesquisa. Salvador, abril-setembro, 2011.

Nota: *obtido através do teste Chi-quadrado de Pearson.

Dimensão 3: Práticas profissionais (PP)

Relação profissional-paciente

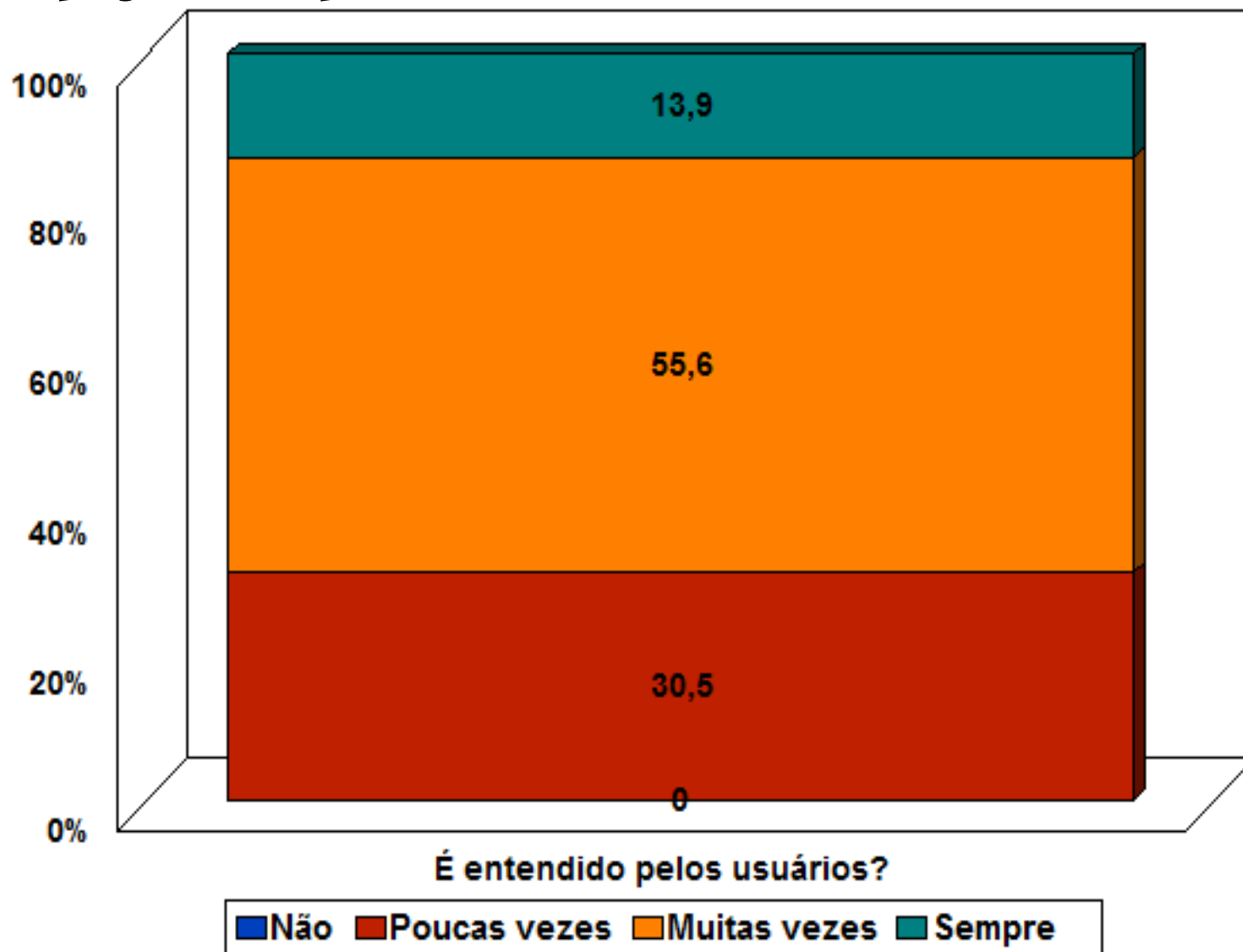
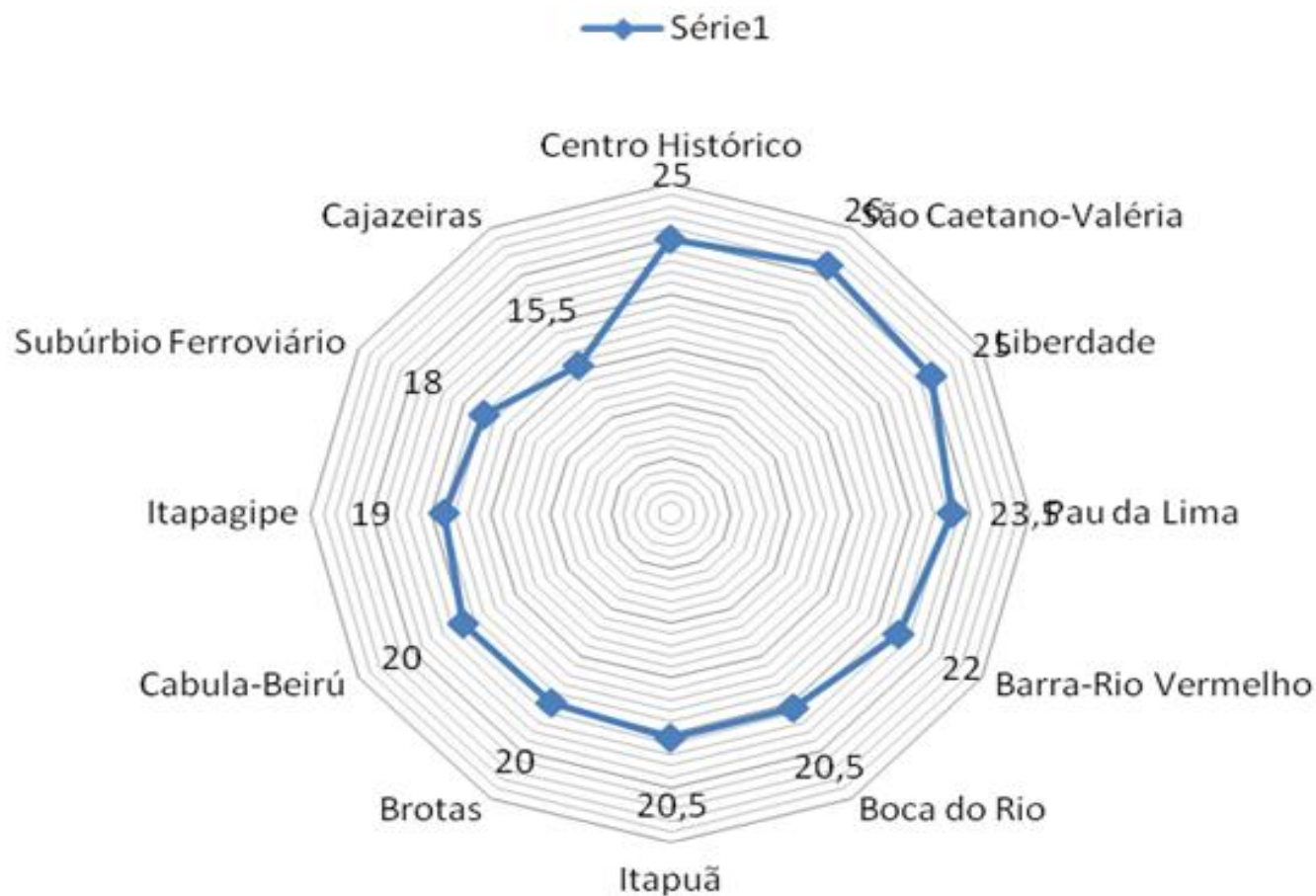


Gráfico 3. Distribuição das respostas dos profissionais de nível superior quando consultados sobre a clareza na comunicação com os usuários.

Dimensão 3: Práticas profissionais (PP)

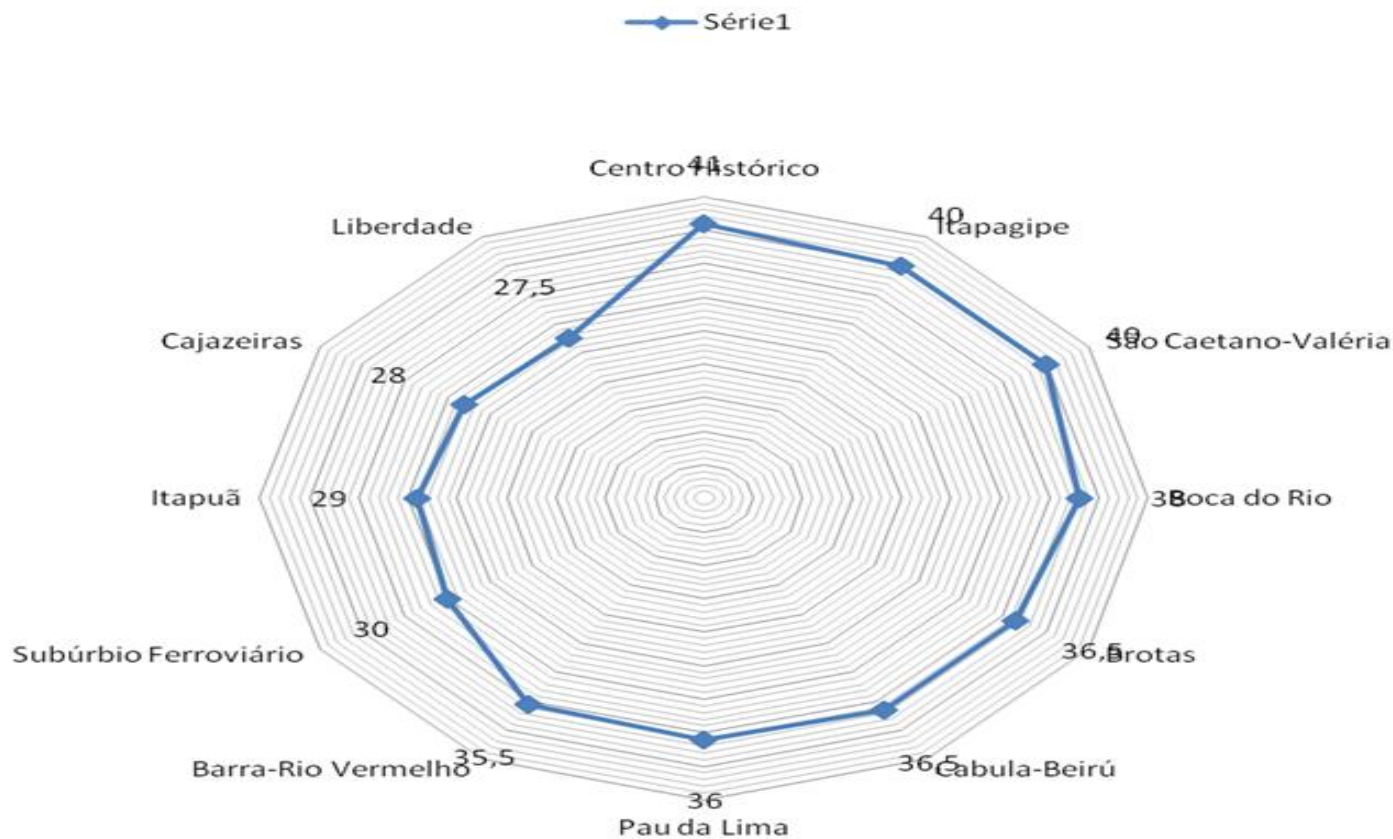
Gráfico 4 – Proximidade da Rede de Unidades Básicas de Saúde com o princípio Integralidade na sua Dimensão das Práticas Profissionais



Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA RED DE UNIDADES BÁSICAS DE SALUD CON ENFOQUE EN LA INTEGRALIDAD

Gráfico 5 – Proximidade da Rede de Unidades Básicas de Saúde com o princípio da Integralidade



Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

ENUNCIACIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE LAS PRÁCTICAS Y PRÁCTICAS POR LOS USUARIOS

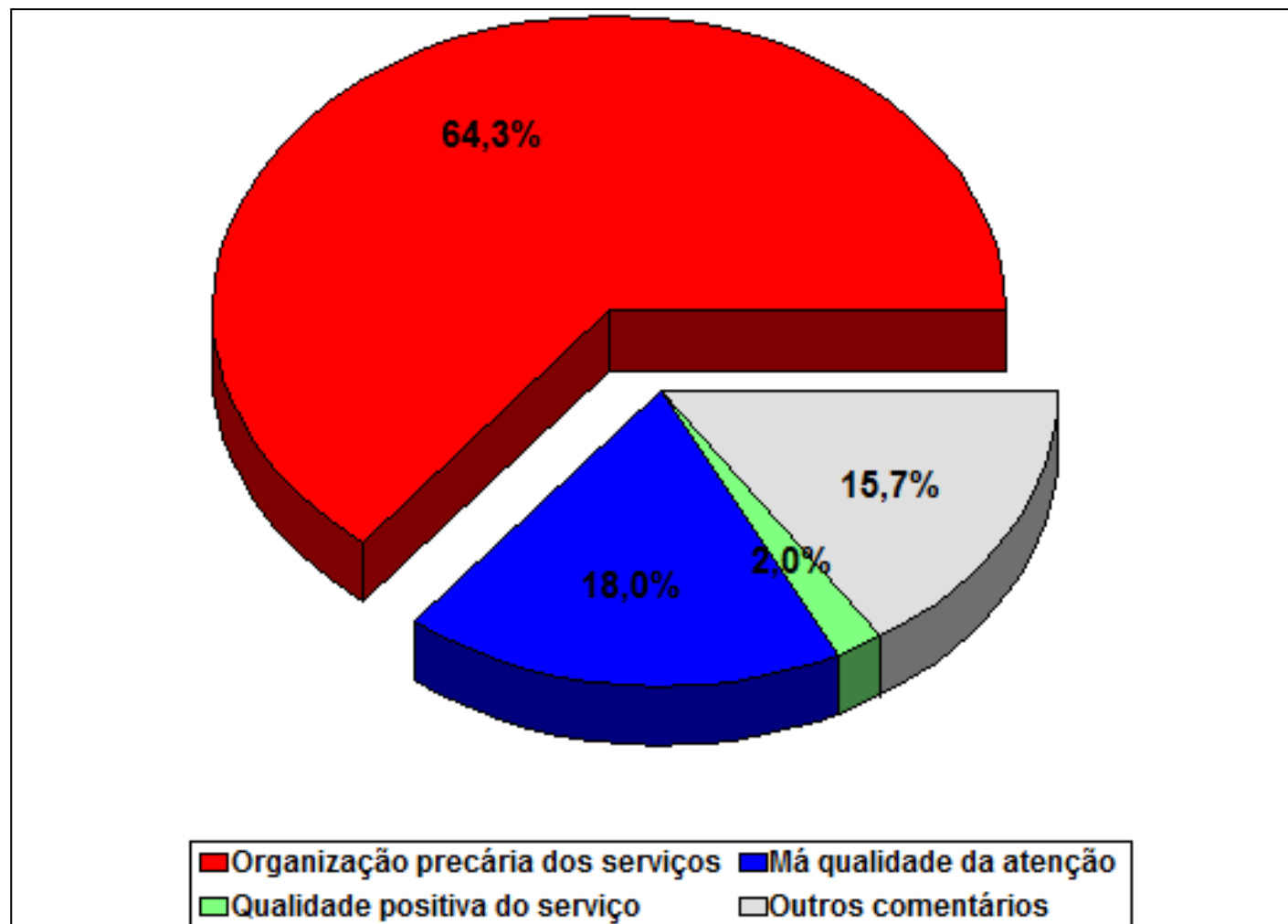


Gráfico 6. Organização dos serviços e das práticas na Rede de Unidades Básicas de Saúde, segundo usuários, abril – setembro 2011.

**EVALUACIÓN DE LA RED DE
UNIDADES BÁSICAS DE SALUD
CON ENFOQUE EN LA
INTEGRALIDAD**

- Los resultados apuntan a las políticas de salud precaria se centraron en la atención primaria;
- Bajo logro de las metas acordadas por el Consejo para el año 2010;
- La reproducción social en la ciudad de Salvador siguientes formas perversas:
 - Insta a las políticas intersectoriales que garanticen los principios del SUS de equidad e integralidad;
 - Vergüenza participación social en la toma de decisiones, según lo expresado por la ausencia en la mayoría de las unidades encuestadas el Consejo Local de Salud

- El tamaño de la organización de los servicios y las prácticas fue la dimensión segundo peor evaluado en este estudio;
- La planificación y los servicios de vigilancia de la salud se dan coordinación tan puntual, fragmentada y sin con los distritos de salud o áreas técnicas de SMS;
- Se puso de manifiesto en la ausencia de una red de UBS mecanismo institucionalizado de evaluación de la salud; Las restricciones se refirió a la práctica de la educación continua;
- Los profesionales valoran poco el proceso de educación continua argumentando que sólo estaban esperando la jubilación;

- En la dimensión de la organización de los servicios y las prácticas de las variables que obtuvieron los mejores resultados se refería a las relaciones de los profesionales, teniendo en cuenta que la mayoría (83,9%) es legal;
- La dimensión que obtuvo los mejores resultados fueron las prácticas profesionales, a pesar de la variación entre los centros de salud;
- **Indicadores destacados: relación profesionales y paciente; profesional y servicio; y relación centrada en las acciones;**
- El proceso de atención en la red de unidades básicas de salud sufren limitaciones, que se caracteriza por el enfoque de baja de las acciones de salud como respuestas a las demandas de los usuarios;
- La identidad y la satisfacción con el trabajo de los profesionales;

- La desestructuración organizativa UBS red, que se caracteriza por la ausencia de mecanismos de gestión precípuos;
- Distancia entre la gente y el sistema de salud municipal:
 - La baja participación en los espacios de toma de decisiones colegiadas;
 - La falta de algunas acciones de salud dirigidas promoción y prevención;
- Interrumpe el cuidado dental, prácticamente no funcionan en todas las unidades encuestadas;

Consideraciones finales

- Los resultados apuntan a un momento de unidades de red básicos de salud en el SUS sala en Salvador;
- Este estudio revela que en la ciudad de Salvador de la red de atención primaria de salud está lejos de ser el principio de exhaustividad;
- Este resultado demuestra la atención primaria no prioritario a la gestión municipal, dadas las numerosas dificultades encontradas en los servicios de gestión de la red evaluada;
- A pesar de los malos resultados, un indicador que se destaca es el profesional de servicio;

Consideraciones finales

Cómo las áreas de intervención destacan:

- La motivación de los profesionales, que pueden, en el corto plazo, tienen un gran impacto en la relación de cuidado y tratamiento.
- Otros tres elementos que deben sufrir y las intervenciones que producen efectos inmediatos serían:
 - proceso de gestión, por fomentar la planificación y el seguimiento;
 - contratación y médicos;
 - el suministro de materiales, suministros y equipos para la explotación de los servicios, especialmente los relacionados con la salud oral.

REFERENCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar; ANDRADE, Roberto Fernandes. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral da saúde – doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 101-120.
- ALMEIDA, Deybson Borba de. Avaliação da gestão de uma unidade de saúde da família nas dimensões da Integralidade. 2010. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.
- ASENSI, Felipe Dutra. Direito e saúde: três propostas para um direito material materialmente concebido. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes (Org.). Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC, 2011. p. 71-94.
- AYRES, José Ricardo. O cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes (Org.). Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC, 2011. p. 27-44.
- BERLINGUER, Giovanni. Medicina e política. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. História da Saúde Pública no Brasil. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.
- BRAGA, José Carlos S.; PAULA, Sérgio G. Saúde e Previdência: estudos de política social. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Estudos de Linha de Base nos grandes municípios brasileiros: uma ação do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF). Informe da Atenção Básica, Brasília, ano VI, n. 27, jan./fev. 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 648/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Política nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Net. Indicadores – Tipos de Unidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=29&VMun=292740&VUni=02>. Acesso em: 18 set. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. Ações em Saúde – Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 16 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualificação da Atenção Básica. Manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em: 23 nov. 2011c.
- BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez/OPAS/OMS/Ministério da Saúde: 2006. p. 88-110. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 9 set. 2010.
- BRETON, Mylaine. et al. L'intégration de la santé publique à la gouverne locale des soins de santé au Québec: enjeux de la rencontre des missions populationelle et organisationnelle. Pratiques et Organisation des Soins, v. 39, n. 2, p. 113-124, avril./juin. 2008.
- BUSS, Paulo. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 19-42.