UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

GISELE PAULA MARTINS

*Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde
no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e
longitudinalidade da atenção*

RIBEIRÃO PRETO
2006

GISELE PAULA MARTINS

***Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde
no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e
longitudinalidade da atenção***

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde na
Comunidade

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aldáisa Cassanho
Forster

RIBEIRÃO PRETO

2006

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação, por meio, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Martins, Gisele Paula

Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção.

151 p.; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Orientador: Forsters, Aldaísa Cassanho.

1. Atenção Primária. 2. Avaliação de Serviços de Saúde. 3. Acessibilidade. 4. Utilização dos Serviços de Saúde. 5. Vínculo.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gisele Paula Martins

Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas.

Área de Concentração: Saúde da Comunidade

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*A todos aqueles que, nos diversos espaços, acreditam, lutam
e participam da construção de um sistema público de saúde
que possa responder, cada vez mais e melhor, às
necessidades das pessoas que por ele são atendidas.*

AGRADECIMENTOS

Não será possível nomear todos os que contribuíram para que eu aqui chegasse. Mas, ciente deste fato, ousarei, mesmo assim, compor meus agradecimentos.

Aos meus filhos, Rodrigo, Tatiane e Fabiano pelo olhar que me inspira num apoio constante, por me ajudarem a acreditar que vale a pena, e ainda pela colaboração ativa na confecção deste trabalho.

Aos meus pais, Osvaldo e Maria Helena, elo incentivo recebido durante toda minha vida, por estarem sempre a meu lado e, amorosamente, suportarem o abandono que lhes impingi durante este período.

Ao meu companheiro Alaor, pelo estímulo recebido neste caminho que vamos a trilhar juntos, pela presença silente e cuidadosa.

A minha orientadora, Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster pequenina no tamanho e grandiosa na alma, na sabedoria, na competência, na compreensão, na amizade, na paciência e na tenacidade...

Aos amigos e colegas de trabalho da Secretaria de Saúde de Uberaba, por dividirem comigo as atividades que estavam sob minha responsabilidade, permitindo que pudesse me dedicar ao mestrado; e também pela valiosa colaboração em diferentes fases deste trabalho.

Aos professores e colegas com os quais convivi durante as disciplinas que cursei no Mestrado em Saúde na Comunidade, dividindo idéias, sonhos e desejos.

Aos professores que participaram de meu exame de qualificação e da análise do boneco de minha dissertação, pela colaboração com críticas e sugestões que qualificaram este trabalho final.

A todos os funcionários do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, pelo apoio logístico, importante para que este trabalho pudesse ora ser apresentado. A Carolina, a Mônica, a Regina, a Solange e a Rosane.

À equipe responsável pelo trabalho de campo pela dedicação, perseverança e cuidado na execução de sua tarefa.

Aos sujeitos da pesquisa que dispuseram de seu tempo, e pela confiança em partilharem conosco suas experiências nos serviços de saúde.

RESUMO

MARTINS, G.P. **Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde no município de Uberaba:** acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção. 2006. 151f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

A atenção primária é recomendada como um princípio organizador para os sistemas de saúde, preconizando, dentre outros aspectos, a acessibilidade, a utilização e longitudinalidade nos serviços de atenção primária, que este trabalho buscou conhecer no município de Uberaba. Para tanto, foram avaliadas: a acessibilidade dos serviços de atenção primária; a utilização do serviço de referência de atenção primária pela população adstrita; a capacidade de a população adstrita identificar qual é o serviço de referência de atenção primária da área onde mora; a opinião do usuário sobre a capacidade dos profissionais de saúde em identificar a população adstrita à área de atuação de seu serviço de saúde; a percepção do usuário sobre a existência de laços interpessoais (vínculo) entre os usuários dos serviços de saúde e os profissionais da equipe. Propôs-se a avaliar, ainda, se a estratégia adotada para o processo assistencial nos serviços de atenção primária estudados, influenciou na acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção ofertada. Este é um estudo do tipo quantitativo, descritivo e transversal realizado por meio da aplicação de um questionário em domicílios selecionados aleatoriamente no Distrito Sanitário II (DSII), no município de Uberaba, MG. Foram realizadas 795 entrevistas nos domicílios selecionados por amostragem sistemática, no período de setembro de 2005 a março de 2006. Na amostra estudada, 74% dos entrevistados sabiam identificar a localização da unidade de saúde do seu bairro. A análise dos dados mostrou que, na percepção de 96% das pessoas entrevistadas, não existiam barreiras importantes que prejudicassem a acessibilidade quanto ao aspecto geográfico. Entretanto, foram identificados valores muito aquém daqueles considerados adequados, na literatura consultada, na investigação do tempo de espera para obtenção tanto de atendimento na recepção dos serviços, quanto de procedimentos clínicos ou de prevenção/promoção da saúde. Os achados deste estudo sugeriram, ainda, que a forma de organização do trabalho e o horário de funcionamento das unidades de atenção primária à saúde foram obstáculos organizacionais que dificultaram o acesso das pessoas aos serviços oferecidos. Cerca de 69,3% dos entrevistados referiram utilizar a sua unidade básica de saúde de referência, para obtenção de algum tipo de atendimento, havendo variação nesse percentual dependendo do tipo de procedimento investigado. Os resultados desta pesquisa sinalizam para uma baixa vinculação entre usuários e profissionais dos serviços estudados, apontando, ainda, para uma incipiente utilização da unidade de referência como fonte regular de atenção ao longo do tempo. Para avaliação comparada entre as diferentes áreas de abrangência do DSI e as distintas formas de assistência foram atribuídos pontos para os

percentuais alcançados em cada característica investigada. A análise dos dados sugeriu que a organização do serviço por meio da estratégia de saúde da família melhorou a capacidade de identificação da unidade de referência, sem, entretanto, repercutir na utilização da mesma. Apesar dos baixos escores alcançados em todas as áreas de abrangência, para a acessibilidade organizacional, as áreas organizadas com equipes de saúde da família apresentaram escores discretamente mais elevados, sugerindo que esta forma de organização dos serviços de saúde favoreça os aspectos organizacionais investigados. Quanto à utilização dos serviços, identificou-se pequeno impacto da estratégia adotada para organização do processo assistencial, nos serviços de atenção primária das áreas de abrangência estudadas, sobre a utilização dos mesmos pela população adstrita. A avaliação dos aspectos ligados à relação entre usuários e profissionais de saúde obteve escores baixos em todas as áreas de abrangência estudadas. A capacidade de usuários e profissionais de saúde se identificarem pelo nome obteve escores discretamente mais elevados nas áreas que têm seus serviços organizados com equipes de saúde da família. Assim, parece adequado supor que a estratégia da saúde da família favorece que usuários e profissionais se identifiquem pelo nome, principalmente os usuários em relação aos profissionais da equipe. Essa observação é válida também para a análise da percepção dos usuários sobre a capacidade da equipe conhecer bem a eles e seus familiares. Os achados não permitiram relacionar a capacidade das equipes das unidades responderem às necessidades dos usuários, com a estratégia de organização dos serviços de saúde na área estudada. O componente da longitudinalidade, investigado pela percepção do usuário sobre a atenção prestada com foco na pessoa, foi o aspecto que recebeu a menor pontuação. Os achados desta avaliação não apontaram para impacto da estratégia de organização dos serviços de saúde na formação de vínculo entre usuários e profissionais dos serviços estudados.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Avaliação de serviços de Saúde; Acessibilidade; Utilização dos serviços de saúde; Vínculo.

ABSTRACT

MARTINS, G.P. **Evaluation on Primary Care Services in the municipality of Uberaba: acessibility, utilization and longitudinality.** 2006. 151f. Master Degree Dissertation - College of Medicine of Ribeirão Preto/Department of Social Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto.

Primary care is recommended as an organizing principle for health systems. The objective of the present investigation was to obtain in-depth knowledge about the accessibility, utilization and longitudinality of primary care services in the municipality of Uberaba. To this end, the authors evaluated the accessibility, the utilization of the reference service by the population served and the ability of these persons to identify the primary care reference service in the area where they live; the opinion of users about the ability of the health professionals to identify the population served by the area of action of its health service; the perception of users regarding the existence of interpersonal bonding between the users of the health services and the professionals of the health team. An additional objective was to evaluate whether the strategy adopted for the assistance process at the primary care services studied influenced the accessibility, utilization and longitudinality of the care offered. This was a quantitative, descriptive and transverse study conducted by applying a questionnaire to randomly selected households in the Sanitary District II (SDII) of the municipality of Uberaba, MG. A total of 795 interviews were held in the households selected by systematic sampling during the period from September 2005 to March 2006. Results and discussion: 74% of the interviewees were able to identify the location of the health unit in their neighborhood. Data analysis showed that 96% of the persons interviewed did not perceive the existence of important barriers that would impair accessibility in geographical terms. However, values much lower than those considered to be adequate in the literature consulted were identified regarding waiting time before being attended at the reception of the service unit and before receiving clinical procedures or procedures of health prevention/promotion. The present findings also suggest that the type of work organization and the hours of functioning of the primary health care units were organizational obstacles that impaired the access of the persons to the services offered. Only 69.3% of the interviewees stated that they utilized the reference primary care health unit in the area where they reside in order to obtain some type of care, a percentage that varied widely according to the type of procedure investigated. The results of the present investigation indicate low bonding between the users and professionals of the services studied, as well as an only incipient utilization of the reference unit as a regular source of care along time. In the comparative evaluation between the different areas of coverage of the SDII and the different forms of care, scores were attributed regarding the percentages reached in each characteristic investigated. Data analysis suggested that the organization of the service based on a strategy of family health improved the ability to

identify the reference unit, but with no effect of its utilization. Despite the low scores reached in all areas of coverage for organizational accessibility, the areas organized with family health teams presented slightly higher scores, suggesting that this form of organization of health services favors the organizational aspects investigated. Analysis of the data regarding the utilization of the services also indicated a low impact of the strategy adopted for the organization of the assistance process in the primary care services of the areas studied on the utilization of these services by the population served. The evaluation of aspects involving the relationship between users and health professionals yielded low scores in all areas studied. The ability of users and health professionals to identify each other by name obtained slightly higher scores in the areas where the services are organized with family health teams. Thus, it seems appropriate to assume that the family health strategy favors the identification of users and professionals by name, especially for the users in relation to the professionals. This observation is also valid for the analysis of user perception of the ability of the team to become well acquainted with both users and their families. The data did not permit us to relate the ability of the unit teams to respond to the necessities of the users to the organization strategy of the health services in the study area. The longitudinality component, investigated on the basis of the perception of the user regarding the care provided with emphasis on the person, was the aspect that received the lowest score. The findings of this evaluation did not indicate an impact of the strategy of organization of health services regarding the formation of bonding between users and health professionals.

Key-Words: Primary Care; Evaluation of Health services; Accessibility; Utilization of health services; Bonding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Regiões homogêneas, segundo características sócio - econômicas, no município de Uberaba, MG.....	35
Figura 2.	Distribuição das Equipes de Saúde da Família nas áreas de abrangência, Uberaba, MG.....	36
Figura 3.	Unidades de Saúde de referência para atenção primária das áreas de abrangência do Distrito Sanitário II.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição do número de entrevistados nas áreas de abrangência segundo a identificação e/ou utilização da US de referência no Distrito Sanitário II (DSII), Uberaba (MG), 2005-2006	48
Tabela 2 -	Distribuição dos entrevistados nas áreas de abrangência da US segundo a renda familiar (salários mínimos), DS II, Uberaba (MG), 2005-2006	49
Tabela 3 -	Distribuição do número de entrevistados nas áreas de abrangência segundo a cobertura por plano privado de saúde, DSI, Uberaba (MG), 2005-2006.....	50
Tabela 4 -	Distribuição do número de entrevistados nas áreas de abrangência segundo o cadastramento por ESF, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	51
Tabela 5 -	Distribuição das entrevistas nas áreas de abrangência segundo a facilidade de acesso e tempo de deslocamento, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	55
Tabela 6 -	Distribuição das entrevistas nas áreas de abrangência segundo a adequação do horário de funcionamento da US, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006 ...	56
Tabela 7 -	Distribuição das entrevistas nas áreas de abrangência segundo o tempo de espera na recepção da US, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	57
Tabela 8 -	Distribuição das entrevistas segundo o tempo de espera da consulta não urgente e de acompanhamento, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	58
Tabela 9 -	Distribuição das entrevistas segundo o tempo de espera do atendimento de urgência na US de referência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	60
Tabela 10 -	Distribuição dos escores referentes aos aspectos da acessibilidade, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	61

Tabela 11 -	Distribuição dos escores atribuídos aos aspectos da acessibilidade de atendimento na US de referência, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	62
Tabela 12 -	Distribuição do número de entrevistas segundo o tipo de procedimento demandado e a área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	64
Tabela 13 -	Distribuição do número de entrevistados segundo o motivo de consulta e a área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	66
Tabela 14 -	Distribuição dos fatores para a escolha do serviço, Distrito Sanitário II, Uberaba, MG, 2005/2006	68
Tabela 15 -	Distribuição dos escores sobre os aspectos da utilização da US, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	69
Tabela 16 -	Distribuição do escore final dos aspectos da utilização da US segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	70
Tabela 17 -	Distribuição das respostas afirmativas sobre aspectos da longitudinalidade da US, no último ano, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	71
Tabela 18 -	Distribuição das respostas afirmativas sobre aspectos da longitudinalidade da relação usuário/família-equipe, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	73
Tabela 19 -	Distribuição das respostas afirmativas sobre aspectos da longitudinalidade relacionados ao entendimento e interesse sobre as necessidades e a vida dos usuários, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	74
Tabela 20 -	Distribuição dos escores atribuídos aos aspectos da longitudinalidade sobre a utilização da US no último ano, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006	77

Tabela 21 -	Distribuição dos escores atribuídos aos aspectos da longitudinalidade relacionados ao conhecimento, entendimento e interesse sobre as necessidades e a vida dos usuários, segundo área de abrangência, no Distrito Sanitário II, Uberaba (MG), 2005-2006
--------------------	--

SUMARIO

1. APRESENTAÇÃO	17
2. INTRODUÇÃO	18
2.1 Breve histórico da evolução do conceito de saúde ou de Atenção Primária à Saúde e das políticas públicas de saúde .	18
3. OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo Geral	32
3.2 Objetivos Específicos	32
4. METODOLOGIA	33
4.1 Local do estudo	33
4.2 Método	38
4.3 Plano amostral	38
4.4 Organização do trabalho de campo	40
4.5 Teste do formulário de pesquisa	41
4.6 Seleção e treinamento dos entrevistadores	42
4.7 Definição das variáveis	43
4.8 Processamento e análise dos dados	46
4.9 Aspectos éticos	46
5. RESULTADOS	47
5.1 Organização dos serviços de atenção primária	50
5.2 Acessibilidade	54
5.3 Utilização dos serviços de atenção primária	62
5.4 Longitudinalidade	71

6. DISCUSSÃO	79
7. CONCLUSÃO	102
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	112
ANEXOS	151