
RESULTADOS PRELIMINARES

Gestores Municipais

Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde

Abrangência dos resultados preliminares

- 11 municípios de 21 municípios do Lote
 - Secretários Municipais de Saúde
 - Presidentes de Conselho Municipal de Saúde
-

Perfil dos Secretários

- 8 dos 11 Secretários Municipais de Saúde entrevistados são do sexo **masculino**
 - 9 entre **42 e 52 anos**
 - Todos tem **terceiro grau completo**
 - 7 tem **pós-graduação**
 - 4 são **médicos** e 3 são administradores
 - 9 estão de **2 - 3 meses no cargo**
-

Perfil do Coordenador Municipal do PSF

- 7 são do sexo **feminino**
- 6 do sexo **masculino**
- 9 tem entre **31 e 42 anos**
- Todos tem **curso superior completo**, sendo que 7 tem **pós-graduação**
- 6 são **enfermeiros** e 5 são **médicos**
- 10 estão a no máximo **6 meses no cargo**

Gestão Municipal do SUS

- 6 tem gestão plena da atenção básica
 - **implantação** da gestão - **1993 a 2003**
- 5 tem gestão **plena do sistema de saúde**
 - **implantação** da gestão - **1998 a 2004**
- **8 já desenvolvia o PACS antes da implantação do PSF**

Apoio Político e Adequação do Modelo

- 7 dos 9 Secretários que responderam a questão relatam um **apoio parlamentar de 70 a 100% aos projetos da saúde**
- 7 referem que o **CMS contribui com suas decisões** para o PSF e 3 consideram prejudicada ou mínima a contribuição do CMS
- A **maioria** (com uma única exceção) considera o modelo do **PSF** comparativamente **mais adequado** que o da atenção básica

Adesão aos projetos da atenção básica e PSF

- Os **Secretários** apresentam **respostas divergentes** com relação a **adesão dos profissionais** aos diferentes projetos, parte relatando **maior adesão aos projetos da atenção básica e menor aos projetos do PSF**
- Com relação aos **usuários** 5 referem maior adesão destes aos projetos do PSF, 4 relatam o mesmo nível de adesão. Todos apontam **adesão de 50% ou mais a estes projetos**

Decisões do CMS em relação ao PSF

- Dá **apoio**, mas **cobra além das possibilidades**.
- Atitude crítica com **baixa participação cooperativa**.
- Comumente **agem sob demanda**.
- Busca sempre defender uma **saúde pública com qualidade e** acessível à população.
- **Apóiam** e contribuem aos **projetos e ações de atenção básica**.
- As decisões do CMS referem-se a mudança para um modelo assistencial humanizado e qualificado.

Decisões do CMS em relação ao PSF

- O **CMS** é muito **participativo** em todos os âmbitos da **gestão em saúde**
- **Propicia encontros entre os usuários, profissionais e gestores**, muito proveitosos, já que nestes ocorrem discussões e são tomadas as decisões diante das diferentes situações.

Adequação da Rede Básica

- As **equipes de PSF** necessitam de **capacitação**. De conscientização que PSF é prevenir e tratar todas as idades.
- A rede básica necessita **estrutura e recursos humanos** (quantidade e qualidade).
- A **adequação** de rede básica tem sido realizada de forma **gradativa** levando em consideração as condições de vulnerabilidade social e econômica.
- A rede básica possui **distorções de práticas** tornando-a descontinua. Conseqüentemente há a necessidade de uma **reorganização** que possibilite um **atendimento integral, equânime e resolutivo** o mais próximo do cidadão.

Experiências Inovadoras

- Profissional (gineco-obstetra) da rede para capacitar as médicas e enfermeiros do PSF devido a insegurança nesta área. Experiência com resultados positivos. **Apoio Matricial**
- Colegiado de coordenadores das UBS que permite a **descentralização da gestão**, tendo o coordenador da UBS o papel de coordenar a equipe de profissionais de cada UBS. O colegiado contribui para o processo de planejamento nas próprias unidades e na secretaria como um todo.

Experiências Inovadoras

- Implantação do **acolhimento** com sensível **qualificação do atendimento**, **redução de filas**, priorizando-se os casos de risco e agendando a hora marcada para as consultas e procedimentos de rotina.
- Projeto **Portas Abertas**: unidades de saúde funcionando, também das 18 às 22h, com um médico atendendo a demanda sem a necessidade de agendamento.
- **“Saúde em sua casa”**.

Experiências Inovadoras

- Antes da implantação das ESF os gestores do município optaram por legalizar, através de lei municipal o PSF. Garantir a isonomia salarial dos profissionais de nível superior, além de gratificação escalonada conforme a qualificação dos profissionais. Perspectivas para **PCCS - SUS**
- O **processo seletivo simplificado** com a participação do Conselho Municipal de Saúde, da Câmara dos Vereadores e Instituições de Ensino.
- **Capacitação permanente dos profissionais** para as equipes, trabalhando organização, modelos, rede, humanização e participação popular.

Experiências Inovadoras

- As ações das equipes e organização de atendimento foram decididas em Assembléia de **Planejamento Participativo**, juntamente com a comunidade, em cada localidade onde uma ESF iria ser implantada.
- A comunidade decidiu sobre horário de atendimento, modo de atendimento (ficha ou acolhimento), agendamento, turno semanal de fechamento para que a equipe pudesse reunir-se, periodicidade de reunião com a comunidade (dia e horário) e pactuaram uma co-responsabilização do cuidado, referente a equipe e a eles mesmos.

Contratos

- Os profissionais são contratados em regime emergencial, em alguns casos via CLT, através de entidades (ONGs, entidades filantrópicas), não são concursados . **Precarização do trabalho em saúde.**
- Segundo os Secretários os salários desta forma são mais atrativos e pode-se selecionar pelo perfil profissional
- O **plano de carreira** quando existe encontra-se **defasado e em processo de negociação**

Avaliação

- Reuniões com as equipes, sistematização dos relatórios do SIAB, que apresentam resultados questionáveis. Está marcado encontro com todas as equipes para a **avaliação conjunta do programa**.
 - **Ouvidoria**, Conselhos Locais de Saúde, Conselho Municipal de saúde.
 - Avaliação e acompanhamento dos recursos programados por grupo de procedimentos considerando programação/ produção/ faturamento.
-

Avaliação

- Em fase de estruturação de equipes/ rotinas/ processos de trabalho com vistas à avaliação dos serviços de saúde. Novos profissionais foram nomeados. Existe um processo de interação dos sistemas de informação, estão em **implantação novas rotinas de regulação**.
- Existe a Unidade de Auditoria e Avaliação dos Serviços de Saúde, porém, a avaliação está sendo **implantada recentemente**, na prática.

Avaliação

- **Relatório** trimestral, sistemas desintegrados (SIA, SIAB, etc).
- A avaliação é feita através das **reuniões** da intersetorialidade, dos indicadores de saúde e da **manifestação dos usuários** no CMS.

Perfil dos Presidentes dos CMS

- 7 dos 11 Presidentes dos CMS são do sexo **masculino**
- **5** estão na faixa etária entre **33 e 45 anos**, **4** estão entre **53 e 55 anos**
- **4** tem o **segundo grau completo** e outros **4** tem terceiro grau completo. Todos tem ao menos o **primeiro grau completo**

Perfil dos Presidentes dos CMS

- 1 Presidente de CMS tem pós-graduação (área: Metodologia do ensino superior)
- Com relação a profissão 3 são da área da saúde e 3 são funcionários públicos

Perfil dos Presidentes dos CMS

- 5 dos Presidentes de CMS são Conselheiros de entidades que representam usuários
 - 4 de entidades que representam trabalhadores de saúde
 - 2 gestores
 - 4 estão na presidência do CMS a cerca de 1 ano entre 2 e 3 anos; 5 estão nesta função a menos de 1 anos – sendo que destes 3 estão entre 1 e 3 meses como Presidente do CMS
 - 1 pessoa está na presidência do CMS há 6 anos
-

Capacitação dos Conselheiros

- Os **cursos de capacitação tem sido escassos** entre 0-2, apenas em um caso foram realizadas 5 capacitações
- 4 referem que a maioria dos Conselheiros participou das capacitações e 4 dizem que menos da metade participaram
- Os temas das **capacitações** são sobre o **SUS**, a **participação** e o **controle social**, relatório de gestão e **financiamento** em saúde

Representatividade

- Dos 8 questionários respondidos, o ano de criação do CMS varia entre **1990 a 1998**
- Todos os CMS tem **regimento interno**, sendo que a última atualização varia entre 1996 e 2004
- A composição do CMS varia entre **18 e 80 Conselheiros**
- As **reuniões** são **quinzenais ou mensais**
- 4 referem que o critério regimental para realizar votações é ter metade mais um do total de conselheiros na reunião

Conferências e Conselhos Locais

- O ano de realização da **última Conferência** variou entre **2002 e 2005**
- O tema predominante da última Conferência foi sobre o **Sistema Único de Saúde**
- O número de **UBS** referido pelos Presidentes dos CMS é bastante variado entre **14 e 150**
- Em **6 municípios não existem ainda CLS** e em **4 existe apenas 1**

Apoio do CMS

- 6 Presidentes do CMS dos 11 que responderam ao questionário referem de **70 a 100% de apoio** no **encaminhamento** das **deliberações realizadas pelo CMS**
- 9 referem 100% de apoio do CMS aos encaminhamentos relativos ao projeto do PSF e 8 aos projetos da atenção básica
- Relatam haver uma **maior participação no CMS de usuários do que de profissionais de saúde**

Funcionamento do CMS

- Os principais temas das reuniões do CMS tem sido **relatório de gestão, prestação de contas, pronto atendimento**
 - A Comissão de **Fiscalização** no último ano recebeu prioritariamente demandas acerca da **falta de medicamentos**, da má **qualidade do atendimento em saúde nas UBS**, no **PS**, no **hospital**.
-

Funcionamento do CMS

- Ocorreu em **3 municípios** situações em que a **Secretaria Municipal de Saúde** tentou **implantar políticas** de saúde **sem a aprovação do CMS**
 - O relacionamento do CMS e da Secretaria Municipal de Saúde é relatado como bom pela maioria, havendo no entanto reclamações quanto aos **escassos recursos financeiros do CMS**, não permitindo a divulgação do trabalho e a **ampliação do controle social**
-

Funcionamento do CMS

- Fluxo das informações no âmbito local revelam dificuldades, demora, escassez, tensionamento.
- A ocorrência de **conflitos** entre os Conselheiros no interior do CMS é atribuída às **disputas políticas** de origem predominantemente **partidária** e situações de busca de **promoção pessoal**. Os demais conflitos são tidos como **divergência de opiniões** em busca de um consenso para melhor responder aos desafios da saúde

Programa Saúde da Família

- Os Presidentes dos CMS consideram em sua maioria que os principais projetos aprovados no período de 2001 a 2004 são de **implantação e/ou de expansão do PSF**
- Ressaltam que a principal diferença no atendimento no **PSF** é a **humanização**, o **acolhimento** e o **acesso**

PSF enquanto estratégia de atenção à saúde

- **Fundamental!** É **prevenção**. Promoção, resolução e humanização da saúde da população.
- O papel é chegar aos lares, reconhecer os problemas no âmbito **familiar** e tentar resolver da melhor maneira possível.
- O programa tem um conteúdo excelente, mas o **desafio** é a realização na prática. A **aplicação por enquanto é de 30%**.
- O PSF veio para **organizar o sistema**, deveria dar maior **resolubilidade** e deveria ser mais **inclusivo**.