
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
PROVAB (programa de valorização da atenção básica)

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB4

Unidade de saúde Tradicional X Estratégia de Saúde da família:
Acessibilidade ao serviço de atenção básica pela população da
unidade Vila Luzita.

Rafael Abdala Beicher
Orientação: Patrícia Nieri Martins
São Paulo/SP 26/01/2015

Sumário

Introdução	3
Objetivos	5
Metodologia	6
Resultados Esperados	8
Cronograma	9
Referências Bibliográficas	10
Anexo I	11
Anexo II	12

Introdução

A atenção básica à saúde (ABS) compreende um conjunto de ações, individuais e coletivas, que engloba ações articuladas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao tratamento e à reabilitação, constituindo o primeiro nível da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O sucesso provocado pelo trabalho realizado casa a casa pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em princípio como frente de trabalho “em situação crítica de seca” em 1987 no estado do Ceará e visando contribuir para uma melhor qualidade de vida através da educação em saúde fez com que o Ministério da Saúde (MS) em 1991 desse início ao Plano Nacional de Agentes Comunitários de Saúde criando o programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Este programa promoveu impactos importantes na redução da mortalidade infantil, aumento do aleitamento materno exclusivo, aumento da cobertura vacinal em crianças e gestantes e queda das doenças infectocontagiosas, de maneira geral.² A equipe do PACS pode ser composta por até 30 ACS (contando com um enfermeiro supervisor/coordenador)³

Em 1994 também no nordeste do Brasil, nas cidades de Sobral e Quixadá o MS iniciou a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje designado Estratégia de Saúde da Família (ESF), e trouxe os agentes comunitários de saúde para compor equipes multidisciplinares aproveitando com isso os ganhos trazidos pelo PACS, com a idéia de aprimorar ainda mais a porta de entrada do sistema de saúde. A nova estratégia provocou mudança significativa no processo de trabalho em saúde e buscou discutir e ampliar o tradicional modelo sanitário médico-curativista, a partir de uma abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade.⁴

A ESF conta com um grupo composto pelos profissionais médico, enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde para cada quatro mil pessoas, podendo ser inseridos profissionais de saúde bucal, como odontólogo, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal.³

Já as unidades básicas de saúde (UBS) tradicionais advindas do antigo sistema assistencialista da atenção básica e que ainda são a realidade em alguns serviços de atenção primária contam em suas equipes com médicos (clínicos, pediatras e ginecologista-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico em saúde bucal, auxiliares de enfermagem e profissionais de apoio técnico. Há também, ocasionalmente, a presença de médicos de diversas especialidades (dentre os quais oftalmologistas, dermatologistas, cardiologistas, pneumologistas), distribuídos irregularmente pelas unidades. A demanda atendida se apresenta como espontânea e/ou encaminhada por outros serviços. Neste caso não há adscrição de clientela, e a delimitação da área de abrangência se refere exclusivamente às ações de vigilância à saúde.⁵

A UBS, caracterizada pelo modelo tradicional, presta assistência à saúde, de forma geral, mais centrada na figura do médico; e a ESF, que, do ponto de vista conceitual, é adotada como um modelo para a reorganização da

atenção básica, reafirmando os princípios do SUS, está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social.²

Em estudos recentes, os autores, ao compararem a ESF e as UBS tradicionais, usando como principal ferramenta a avaliação de usuários, gestores e profissionais, observaram que a resolubilidade global foi superior na ESF. Estudo realizado em Ribeirão Preto, em um Distrito de Saúde, apontou que a ESF se mostrou mais eficiente em atingir atributos da ABS¹ e estudos realizados utilizando a versão para profissionais de saúde do Primary Care Assessment Tool (PCATool, escore criado por Starfield e colaboradores para avaliação do serviço de atenção primária à saúde) evidenciaram, que, de maneira geral, conforme a experiência dos profissionais, a ESF apresenta melhor estrutura e processo de atenção em comparação com as UBS.⁶

No município de Santo André em São Paulo, a unidade básica de saúde (UBS) Vila Luzita é uma unidade mista responsável pela abrangência aproximada de 50 mil pessoas que até meados do mês de março do ano de 2014 funcionava apenas como UBS tradicional além do serviço de terceiro turno que funcionou até abril de 2013 quando houve a transferência de local para reforma e o terceiro turno foi transferido definitivamente para outro bairro da cidade. Um pouco antes de retornar ao seu prédio sede, reformado, foram implantadas pela prefeitura do município duas equipes de estratégia de saúde da família (ESF) para atender as duas regiões mais carentes da área sob responsabilidade da unidade, cerca de 8 mil pessoas que antes eram parte do antigo sistema PACS.

Estas equipes são constituídas cada uma com um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Os demais usuários utilizam a unidade no sistema do modelo tradicional de UBS e contam com a presença de dois médicos clínicos, três ginecologista-obstetras, três pediatras, um enfermeiro, seis auxiliares de enfermagem, dois dentistas e dois auxiliares de saúde bucal. A recepção é a mesma para atender os dois sistemas de funcionamento assim como a gerência e o serviço odontológico.

O objetivo da estratégia de saúde da família é avaliar a pessoa de forma integral e longitudinal dentro de sua realidade familiar e contextualizado ao seu modo de vida através da adscrição de clientela. Desta forma averiguar-se-á se as vantagens oferecidas pelas equipes no acesso ao sistema de saúde foram ganhos trazidos para a população coberta pela ESF, resultados estes que podem influenciar na expansão ou não do novo modelo assistencialista, ESF, para o restante da população da área de cobertura da unidade de saúde.

Objetivos

Objetivo Geral

Comparar, em relação à acessibilidade, as modalidades ESF e UBS tradicional.

Objetivos específicos:

Comparar os dois modelos assistencialistas usando como cenário para comparação a unidade mista de saúde Vila Luzita em Santo André/SP e seus usuários considerando as dimensões da atenção básica propostas por Starfield através do questionário sobre o atendimento prestado à crianças (respondido pelos pais ou responsáveis) e adultos, no quesito acessibilidade, retirado do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCAT) (Vide Anexos I e II).

Metodologia

O presente estudo será realizado na unidade de saúde Vila Luzita no município de Santo André na região metropolitana de São Paulo.

Visando comparar a acessibilidade da população recentemente adscrita pela ESF com a população não adscrita e sob regime de UBS tradicional foi desenhado este estudo.

Utilizar-se-á para a elaboração do projeto o questionário retirado do primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil). Este instrumento⁷ é embasado no marco teórico da APS e foi desenvolvido com o objetivo de medir a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS além do grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde. Na versão disponibilizada pelo ministério da saúde⁸ para uso nacional, o instrumento versão usuários adultos contém 87 itens divididos entre 10 componentes e na versão usuários crianças contém 55 itens divididos em 10 componentes, ambos atributos da APS com escala Likert variando de '1 = com certeza não' a '4 = com certeza sim'. A partir da média das respostas dos itens que constituem o atributo, é possível obter-se um escore para cada atributo e também o Escore Essencial e o Escore Geral de APS.

Para este estudo utilizar-se-á o PCATool-Brasil na sua sessão para usuários adultos e usuários crianças no atributo primeiro contato componente acessibilidade por tratar-se de um método conhecido de avaliação da APS e de confiabilidade comprovada por outros estudos.^{9,10}

O escore padronizado será então calculado para a variável em questão na amostra da população participante usuária da ESF em comparação com a população usuária do modelo tradicional. Escore padronizado = $(\text{escore} - 1) \times 10 / (4 - 1)$

A população amostrada será selecionada por sorteio dos usuários que passarão por consulta médica nos 10 dias úteis de duração da pesquisa. Será planejada a realização de 196 entrevistas e, prevendo-se uma taxa de não resposta de 20%, calcular-se-á o sorteio de 246 usuários (123 da ESF e 123 do modelo tradicional). Todos os entrevistados preencherão o termo de consentimento livre e esclarecido.

O sorteio será realizado a partir da lista de pacientes agendados e vagas previstas para consultas sem agendamento. O tamanho da amostra será calculado por meio da expressão algébrica (Kish¹¹):

$$n = S_y^2 / \text{var}(\bar{y})$$

As entrevistas com os usuários da unidade de saúde serão realizadas por entrevistadores igualmente treinados para evitar o viés de informação. Do total sorteado, serão excluídos os usuários de primeira consulta que não servem de referencial para avaliação da mudança ocorrida há um ano e poderiam gerar dados falseados por avaliar apenas uma primeira impressão, viés de seleção.

Para análise dos dados será utilizado o programa SPSS¹² (Statistical Package for the Social Sciences - pacote estatístico para as ciências sociais). Pacote este de apoio à tomada de decisão que inclui: aplicação analítica, Data Mining, Text Mining e estatística que transformam os dados em informações importantes.¹³ Através do programa serão construídos dois gráficos (usuários adultos e usuários crianças) em barras agrupadas duas a duas para comparação entre os dois sistemas de saúde avaliados com as variáveis perguntadas no eixo y e as médias alcançadas medidas pelo escore padronizado no eixo x para cada um dos questionamentos. Após isto serão analisados os dados, discutidos e tiradas às conclusões comparativas.

Resultados Esperados

A avaliação das possíveis diferenças resultantes trará um direcionamento para a gerência municipal em saúde na competência de ampliação da estratégia no bairro ou a continuidade do regime vigente até então na Unidade de saúde Vila Luzita.

Cronograma

Atividades	Setembro 2014 a fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto	x					
Estudo de literatura	x	x	x	x	x	X
Coleta de dados		x				
Discussão e análise dos resultados		x	x	x		
Revisão final e digitação				x		
Entrega do trabalho final					x	
Socialização do trabalho						X

Referências bibliográficas

1. Nunes AA, Bava MCGGC, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, Et al. Resolubilidade da Atenção Básica e o PET-Saúde REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 36 (1 Supl. 1): 27 – 32; 2012
2. Guedes JS, Santos RMB, Lorenzo RAVD. A implantação do programa de Saúde da família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). Saúde Soc. São Paulo 2011, v.20, n.4, p.875-883
3. Baralhas M, Pereira MAO. Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2011, 21 [1]: 31-46
4. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1151-1157,2012.
5. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva,11(3):633-641,2006
6. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Duncan BB, Hauser L. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviço. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set 2012, 28(9):1772-1784.
7. Starfield B, Shi L. Manual for the Primary Care Assessment Tools. Baltimore: Johns Hopkins University, 2002.
8. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Ministério da saúde: biblioteca virtual da saúde do ministério da saúde; 2010 - [citado em 11 de janeiro de 2015]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
9. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(29):274-84.
10. Harzheim E, Duncan B, Stein A, Cunha C, Goncalves M, Trindade T, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. BMC Health Serv Res. 2006; 5(6): 156. PMID:17147819 PMCID:PMC1790713
11. Kish, L. Survey sampling. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1965.
12. Pereira A. Guia Prático de Utilização do SPSS. Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia. 4ª ed. Edições Silabo. Lisboa. Mar 2003
13. Apostila: análise estatística utilizando SPSS. Guimarães JBS - [citado em 11 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.prograd.uff.br/estatistica/sites/default/files/Apostila-SPSS.pdf>

Anexo I

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança

C - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
C1 - Quando o (a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto e sua criança fica doente, alguém deste serviço de saúde a atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar hora no(a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - É fácil marcar hora para uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA ("consulta de rotina") no(a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando você chega no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", você tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o médico/enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" quando você pensa que é necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Quando o "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Anexo II

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool- Brasil versão Adulto

C - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
C1 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto no sábado ou no domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto e você adoece alguém de lá atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8 - É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up") neste "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
C9 - Quando você chega no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10 - Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11 - É difícil para você conseguir atendimento médico do seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" quando pensa que é necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12 - Quando você tem que ir ao "nome do médico / enfermeira / local", você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>