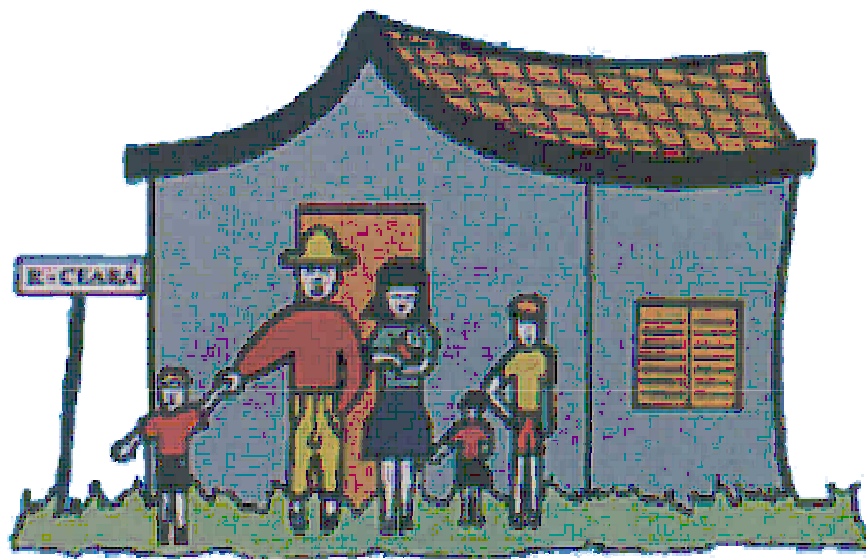


# ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS



## A SITUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO CEARÁ

*MARIA IMACULADA FERREIRA DA FONSÊCA*

*FORTALEZA JUNHO DE 2009*



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# O CEARÁ



**Nº de Macrorregiões de Saúde – 03 (Fortaleza, Sobral e Cariri)**

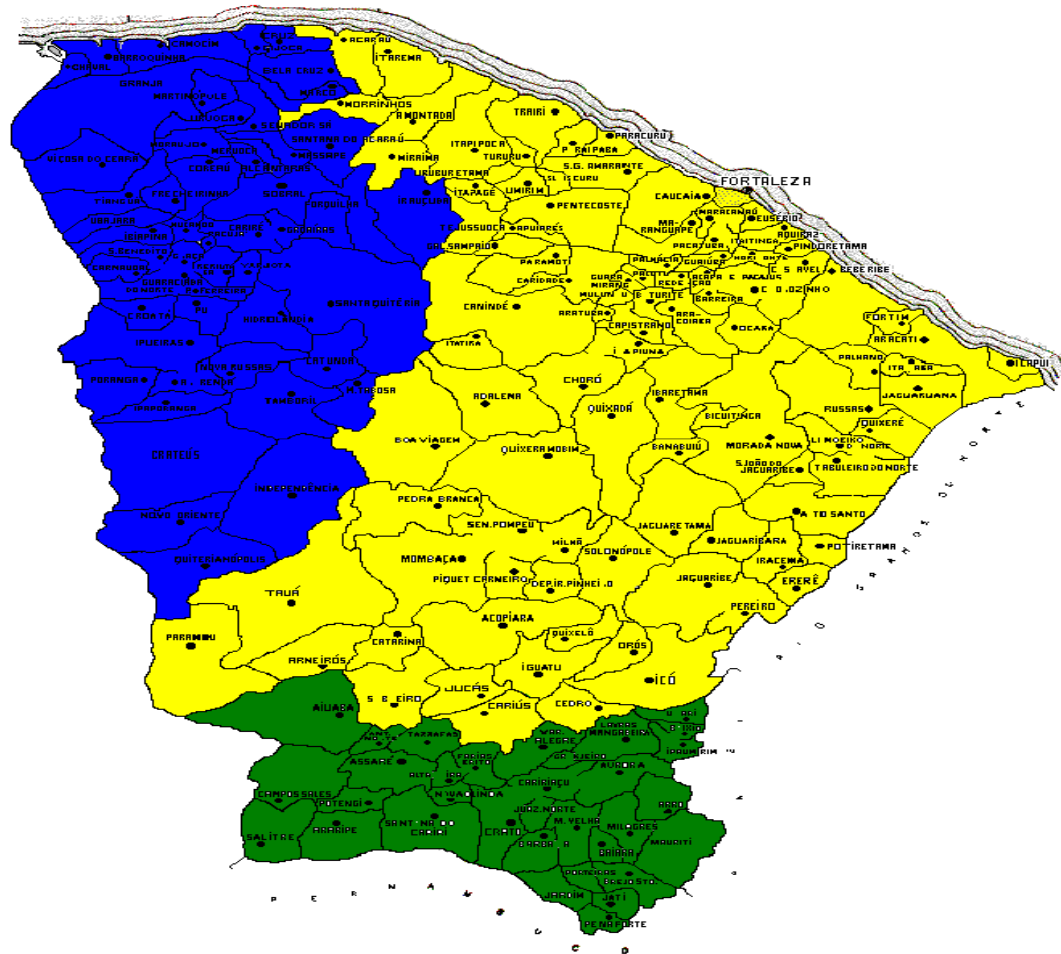
**Nº de Microrregiões – 22**

**Nº de Municípios - 184**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria da Saúde

# MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

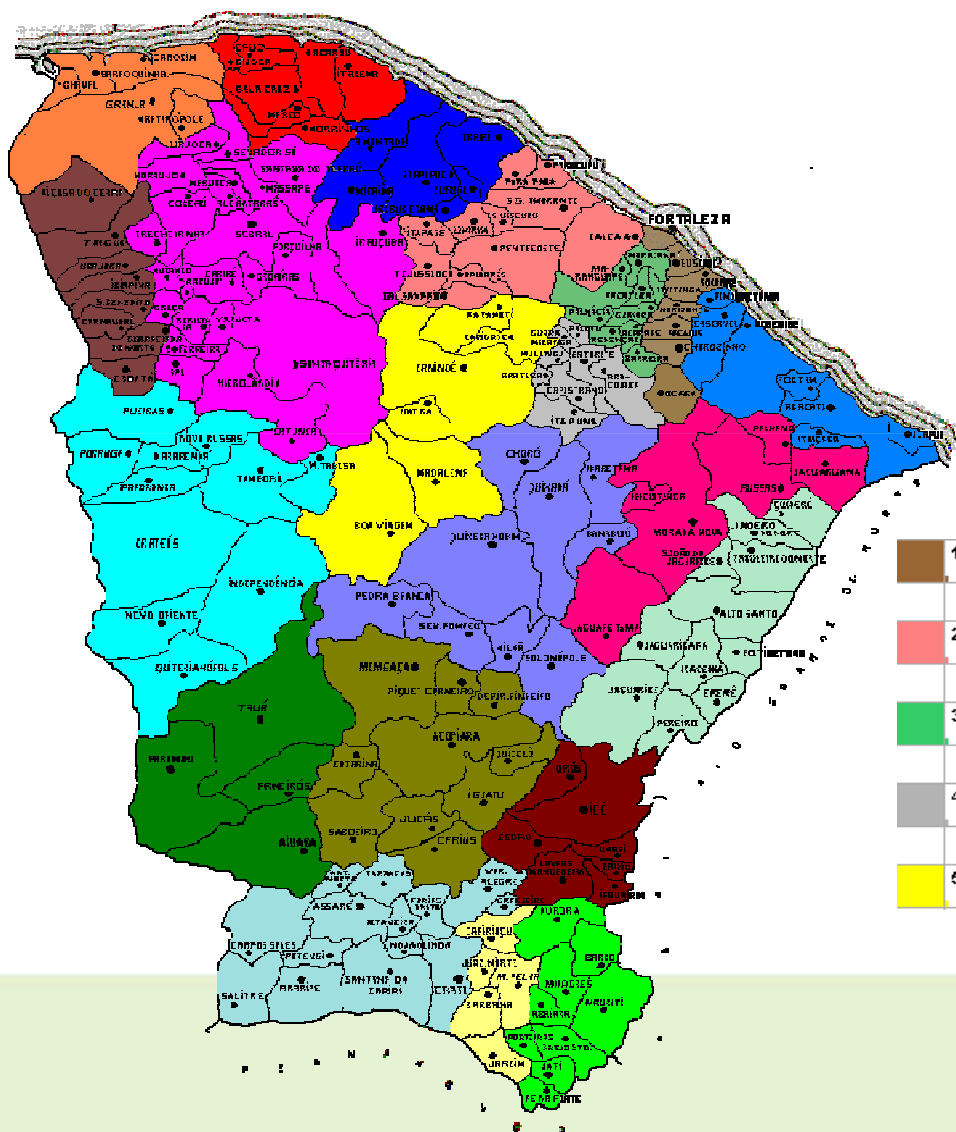


- Macrorregional de Sobral
- Macrorregional de Fortaleza
- Macrorregional do Cariri



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

# Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Ceará - CRES



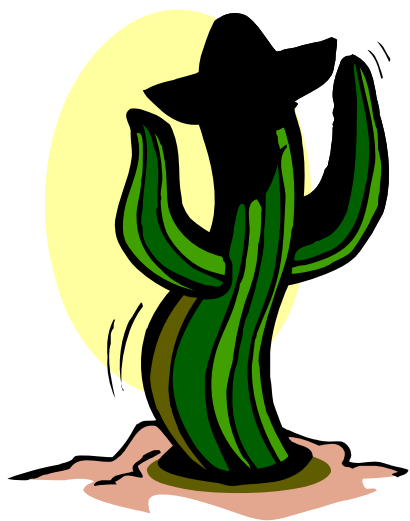
1º FORTALEZA	7º ARACATI	13º TIANGUA	19º BREJO SANTO
2º CAUCAIA	8º QUIXADA	14º TAUÁ	20º CRATO
3º MARACANAU	9º RUSSAS	15º CRATEUS	21º JUAZEIRO DO N.
4º BATURITE	10º LIMOEIRO DO N.	16º CAMOCIM	
5º CANINDE	11º SOBRAL	17º ICO	



- ***ANÁLISE SITUACIONAL DO PSF NO  
CEARÁ***



# A HISTÓRIA DO PSF NO CEARÁ



**Teve Raízes há muitos e muitos anos ..**

**Em 1987 quando foi idealizado o Programa Agentes de Saúde pelo então Secretário do Estado de Saúde do Ceará Dr. Carlile Lavor. Isto aconteceu na época de seca...**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*

# A HISTÓRIA DO PSF NO CEARÁ

Em 1988 o programa foi implantado oficialmente com a contratação dos primeiros agentes como estratégia de reduzir os efeitos da seca.

O trabalho dessas mulheres deram bons frutos melhoraram os Indicadores...

O programa cresceu ... Espalhou-se no Ceará e depois no Brasil.



# A HISTÓRIA DO PSF NO CEARÁ

## **Continuando ... Surgiu uma nova idéia em 1994**

O Município de Quixadá - CE inicia uma discussão sobre um novo modelo de Atenção à Saúde intitulada “Saúde da Família”.

A proposta inovadora consistia em compor equipes formadas pelo Médico, Enfermeiro e ACS, para atuarem no Território delimitado assistindo a um número de aproximadamente 1000 famílias e inicia-se a experiência.

Logo a seguir o Município de Beberibe adota o mesmo modelo.

O modelo experienciado pelos dois municípios começa a ter resultados e a idéia se propaga em todo o Estado rapidamente.

# A HISTÓRIA DO PSF NO CEARÁ

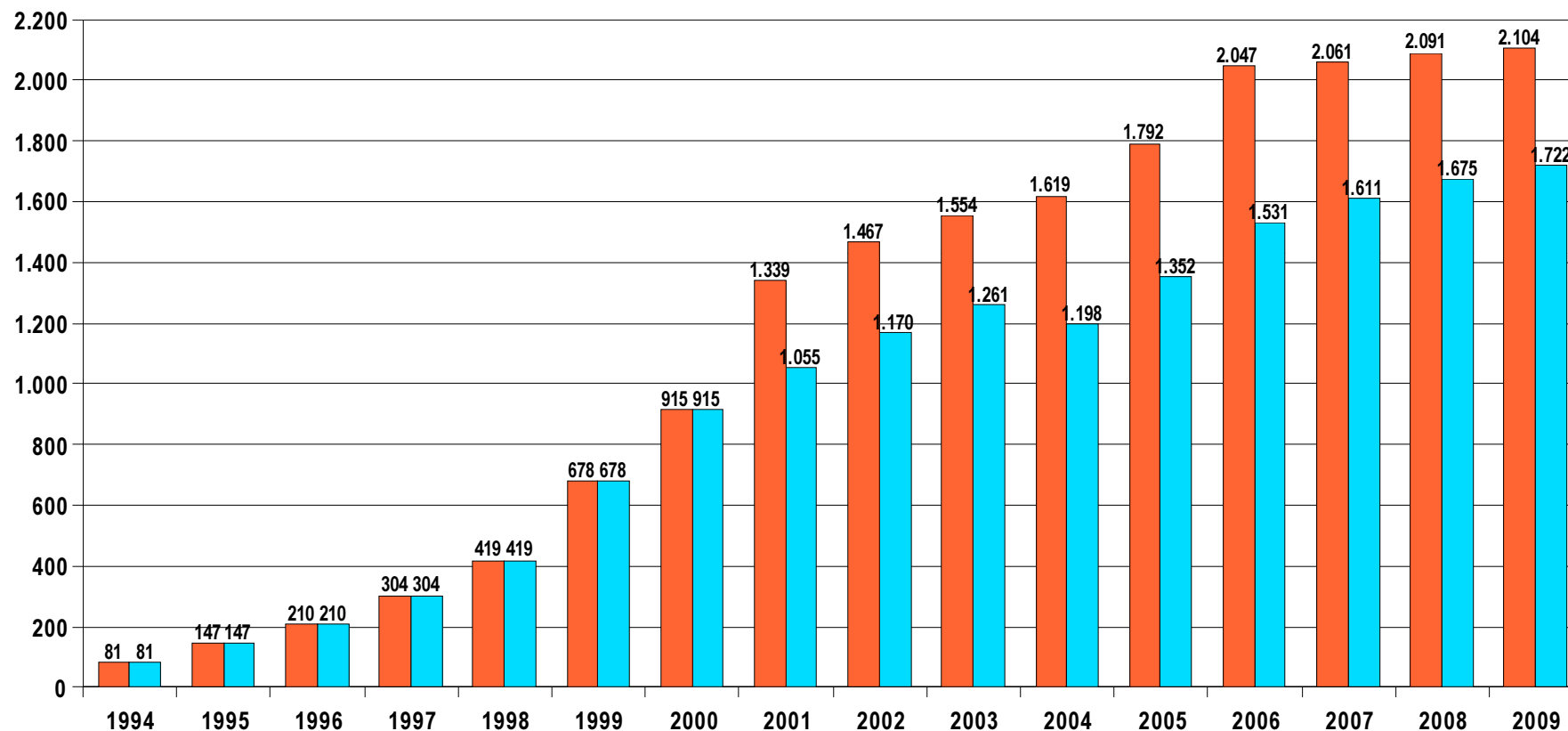
Inicia-se a troca de experiências entre municípios, entre estados e a estratégia cresceu ... cresceu... cresceu e continua crescendo.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

Nº de Equipes de Saúde da Família Credenciadas e Implantadas  
Ceará - 1994 a Abril/2009



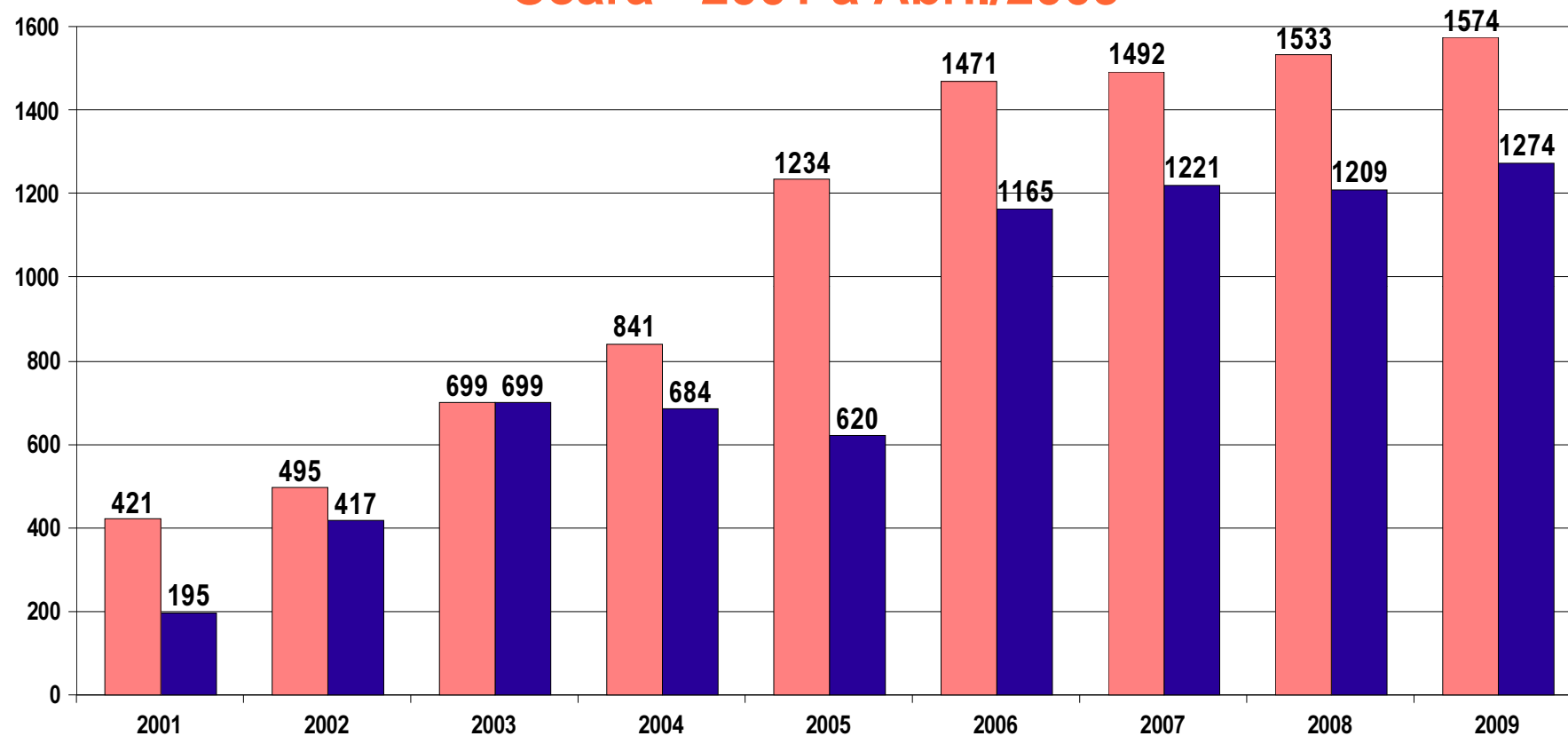
ESF Credenciadas  
ESF Implantadas



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

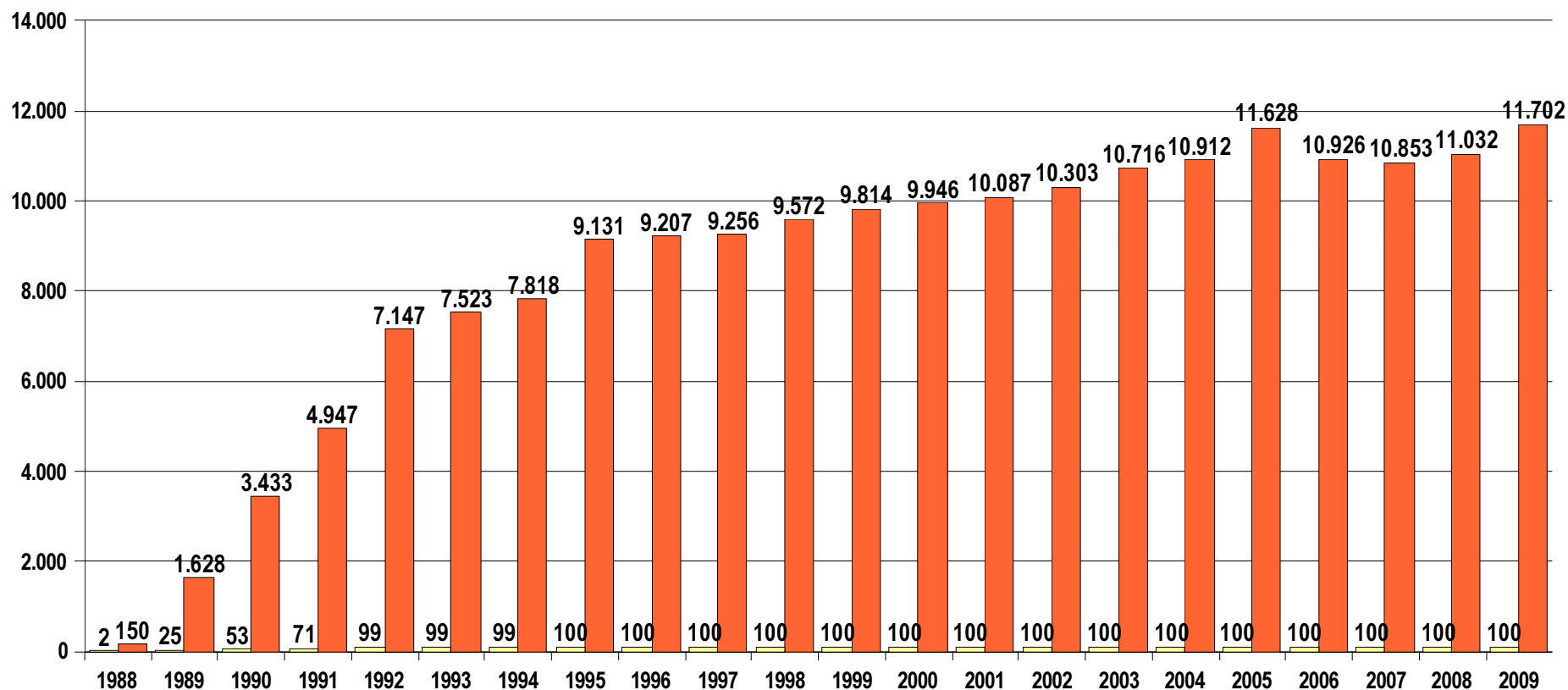
**Nº de Equipes de Saúde Bucal Credenciadas e Implantadas**  
**Ceará - 2001 a Abril/2009**





ESB Credenciadas  
ESB Implantadas

# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

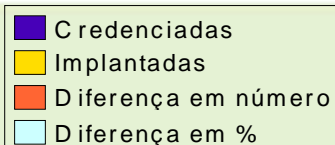
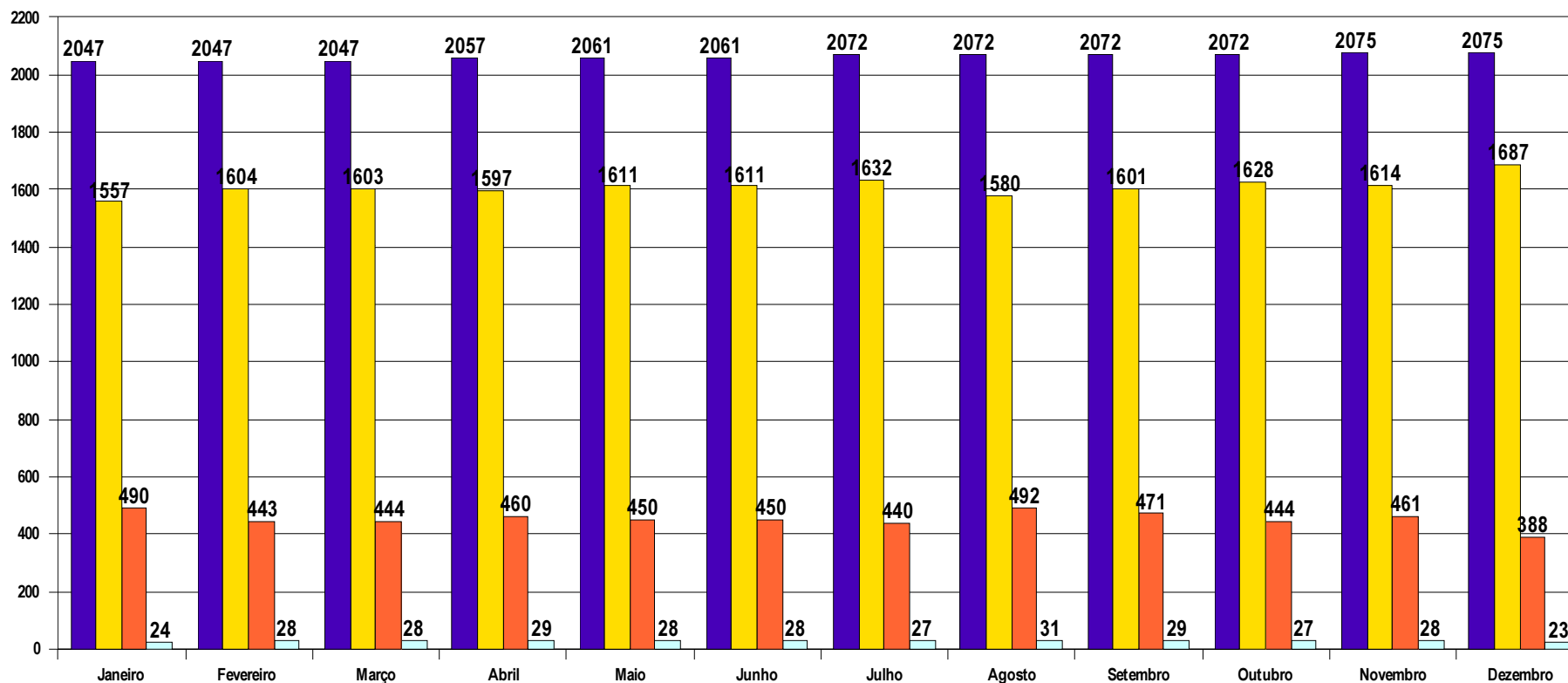
**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**  
**Nº de ACS e % de Municípios com PACS**  
**Ceará - 1988 a Abril /2009**



 % de municípios com PACS  
 Nº de ACS

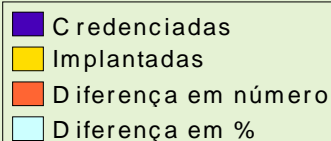
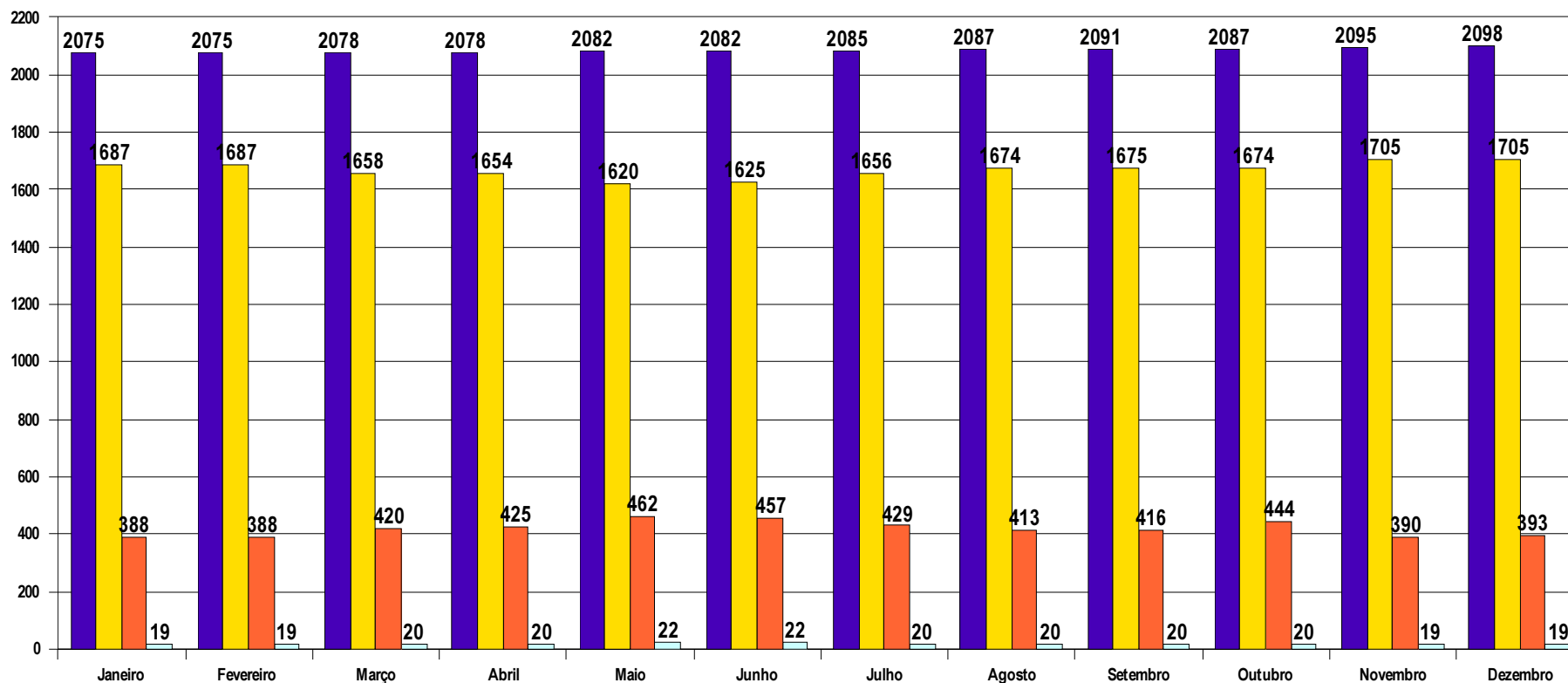
# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

Quadro Situacional das Equipes do PSF do Estado do Ceará no período de Janeiro a Dezembro/2007



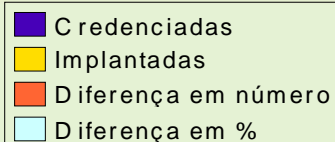
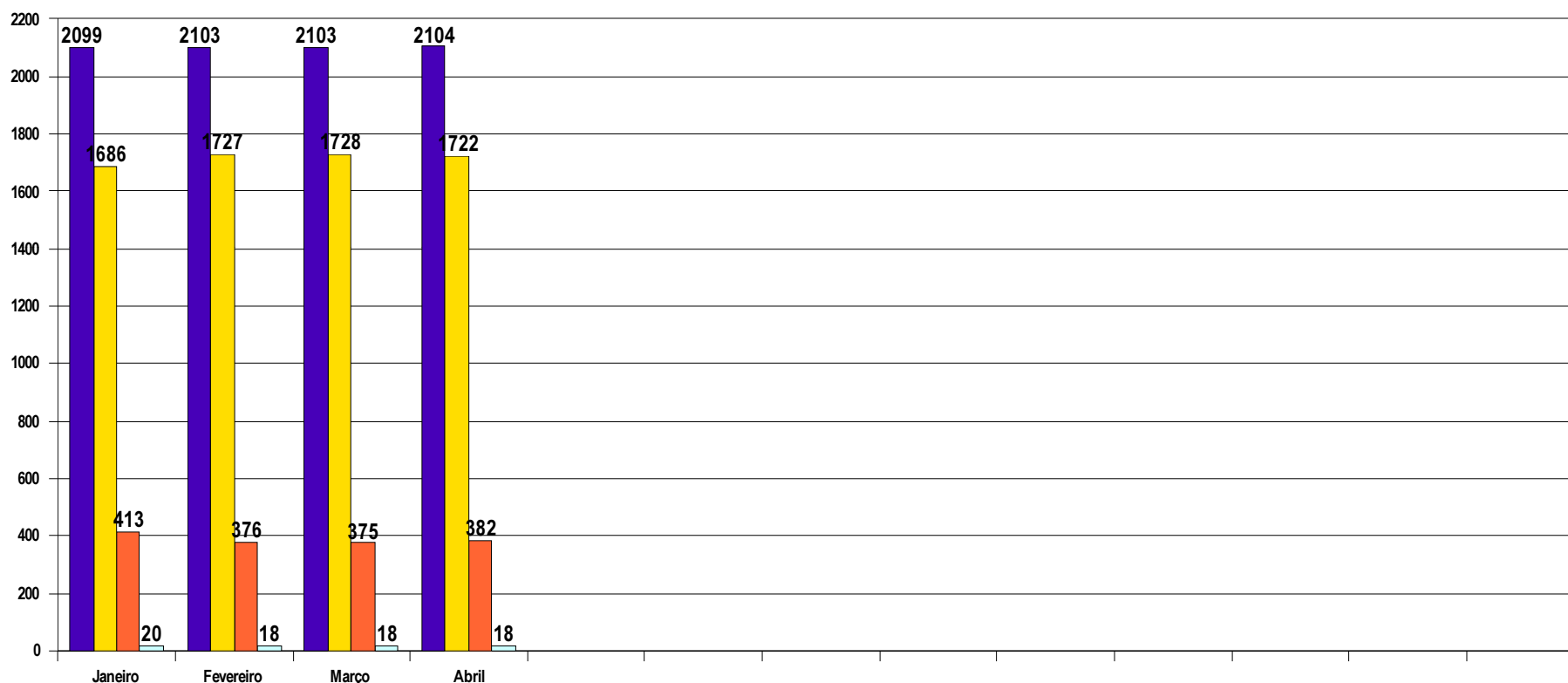
# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

## Quadro Situacional das Equipes do PSF do Estado do Ceará no período de Janeiro a Dezembro/2008



# A Expansão do PSF no Ceará de 1994 - 2008

## Quadro Situacional das Equipes do PSF do Estado do Ceará no período de Janeiro a Abril/2009



# SITUAÇÃO DO PSF NO CEARÁ – ABRIL 2009

## EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTADO - Nº. de equipes Credenciadas = 2.104  
Nº. de equipes Implantadas = 1.722  
Diferença = 382

CAPITAL - Nº. de equipes Credenciadas = 349  
- Nº. de equipes Implantadas = 223  
Diferença = 126

# SITUAÇÃO DO PSF NO CEARÁ – ABRIL 2009

## EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

ESTADO Nº. de equipes credenciadas = 1.574  
Nº. de equipes implantadas = 1.274  
Diferença = 300

CAPITAL Nº. de equipes credenciadas na Capital = 219  
Nº. de equipes implantadas na Capital = 156  
Diferença = 63

# SITUAÇÃO DO PSF NO CEARÁ – ABRIL 2009

## Quantitativo de ACS

Estado = Nº de ACS Cadastrados = 11.702

Capital = Nº de ACS Implantados = 877

# População e Cobertura do PSF no Estado

## População

Estado = 8.451.359

Capital = 2.473.614

Interior = 5.977.745

## Cobertura do PSF

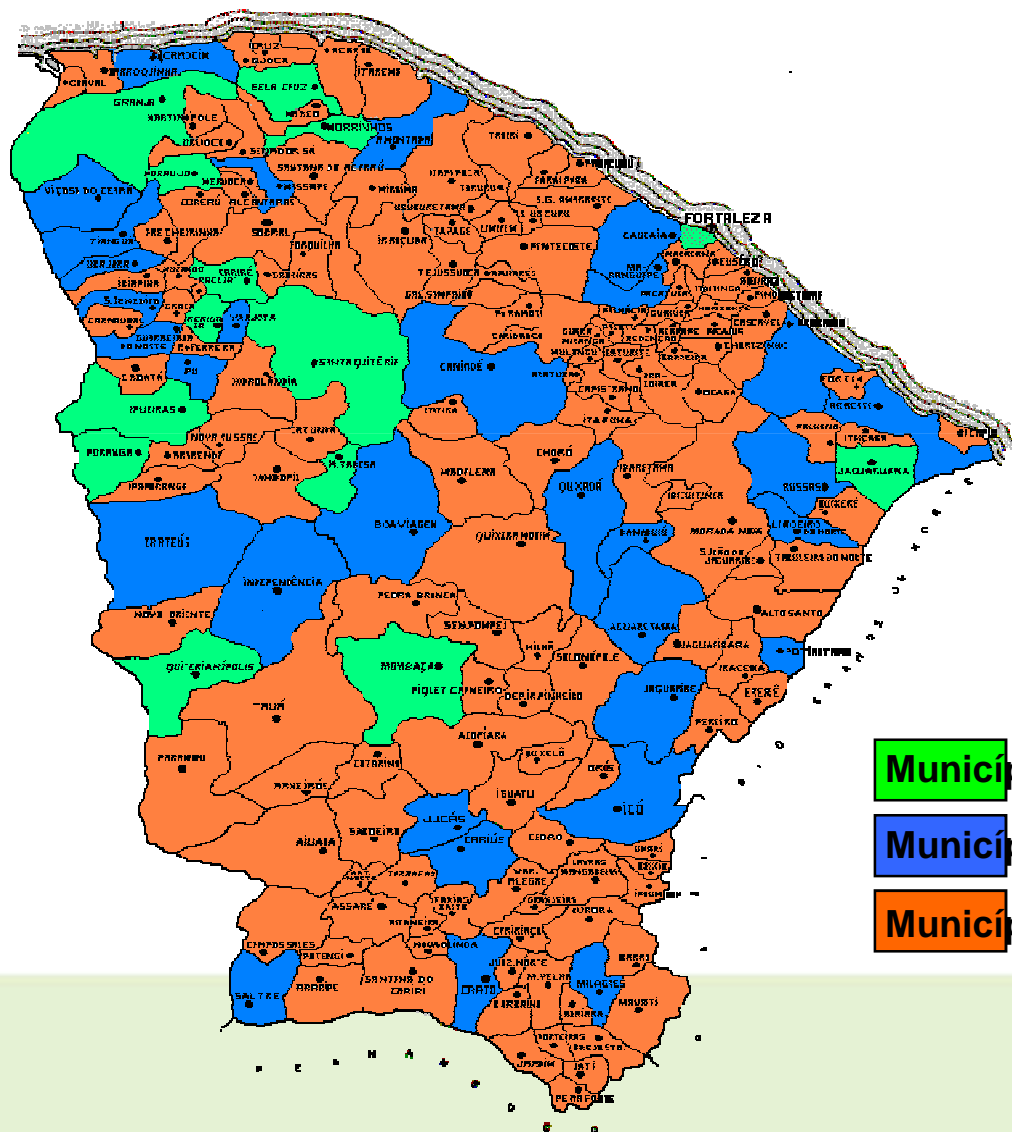
Estado = 70%

Capital=31,10%

Interior = 87,04%



# COBERTURA DO PSF NO CEARÁ



Municípios com cobertura de PSF de 0 a 50%

Municípios com cobertura de PSF de 51 a 75%

Municípios com cobertura de PSF de 76 a 100%



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADOS NEGATIVOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades com Áreas Físicas inadequadas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Irregularidades na carga horária</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Baixa resolubilidade do nível de atenção.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta equipamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rotatividade dos profissionais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impacto negativo nos indicadores de saúde:</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta Material</li><li>• Falta Medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conflitos relacionados a competências profissionais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impacto negativo nas coberturas assistenciais</li></ul>

# Fragilidades na Operacionalização do PSF

ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADOS NEGATIVOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Transporte Inadequado</li><li>• Falta médicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interferências políticas</li><li>• Na gestão de RH</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Referência desordenada para Atenção Especializada</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos financeiros insuficientes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formação e Educação Permanente dos Profissionais inadequado ao modelo de atenção.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demanda reprimida nas Unidades especializadas.</li><li>• Superlotação</li><li>• Insatisfação de usuários e gestores</li></ul>



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## DENÚNCIAS / AUDITORIAS

### DENÚNCIA

Conselhos: Medicina, Enfermagem, Odontologia;

Usuários;

Políticos;

### AUDITORIA

Ministério da Saúde

Tribunal de Contas



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## TIPO DE DENÚNCIAS EM RELAÇÃO AOS MÉDICOS:

- Dando plantão em hospitais pólo de municípios vizinhos;
- Com outros empregos diurnos como FUNASA, INSS;
- Trabalhando apenas 3 dias em um município;
- Trabalhando um turno no hospital polo e outro no PSF;
- Trabalhando só nos finais de semana;
- Cadastrados no SIAB em dois municípios;
- Rodizio intramunicipal
- Envio de atestos de equipes que não funcionam;
- Com duas funções de secretário e médico do PSF;



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## EM RELAÇÃO AOS DENTISTAS:

- Conciliando PSF com consultório particular;
- Conciliando PSF com CEO;

## EM RELAÇÃO AO OUTROS PROFISSIONAIS:

- Insatisfação com os privilégios dos médicos em relação a carga horária, desmotivação.



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## EM RELAÇÃO AO ACS:

- Recebendo o salário do Estado e atuando em outro Estado;
- Atuando como Secretária de Saúde e ACS;
- Atuando como mini-empresária em horário de expediente;
- Atuando como estudante Universitária sem trabalhar;
- Colocando substitutas e recebendo o dinheiro;



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## Outras Irregularidades

- Descumprimento da carga horária;
- Cadastrados no SIAB em dois municípios;
- Rodizio intramunicipal
- Envio de atestos de equipes que não funcionam;
- Profissionais com duas funções de Secretário/Coordenador e PSF;
- ACS colocando substitutas para realização do trabalho na área;
- Profissionais atuando em Estados vizinhos;
- UBSF sem estrutura mínima definida na portaria nº 648 /GM



# Fragilidades na Operacionalização do PSF

## O QUE FAZER?

- ➔ MONITORAR, AVALIAR, SUPERVISIONAR?
- ➔ INJETAR RECURSOS PARA ORGANIZAÇÃO?
- ➔ PUNIR? PREMIAR?
- ➔ CAPACITAR?



## Fortalezas na Operacionalização do PSF

A decisão dos gestores das três esferas de governo em adotar a ESF na organização da APS

O financiamento específico para APS.

A experiência acumulada no estado .

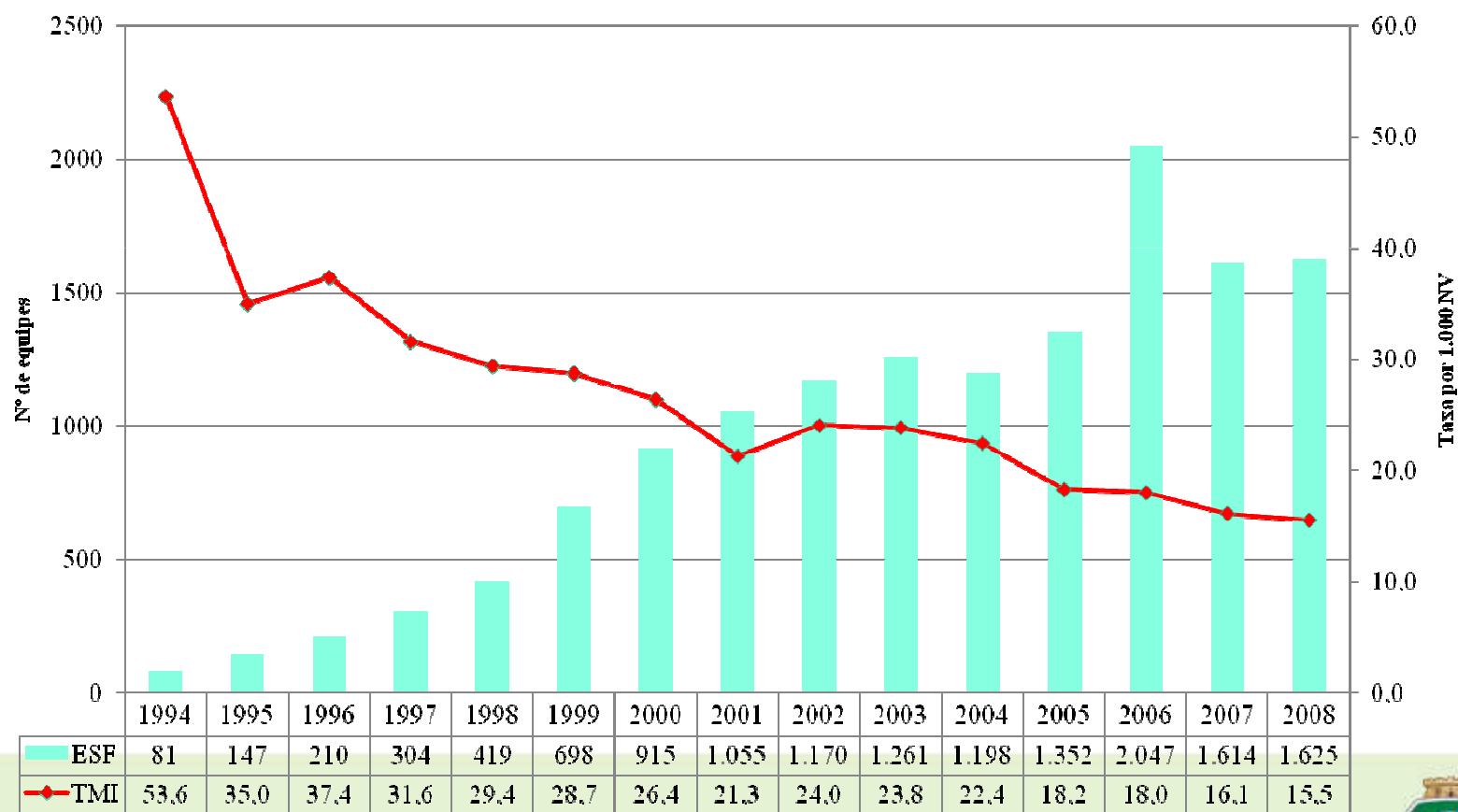
A dedicação dos profissionais mesmo em condições desfavoráveis.

Os resultados alcançados.

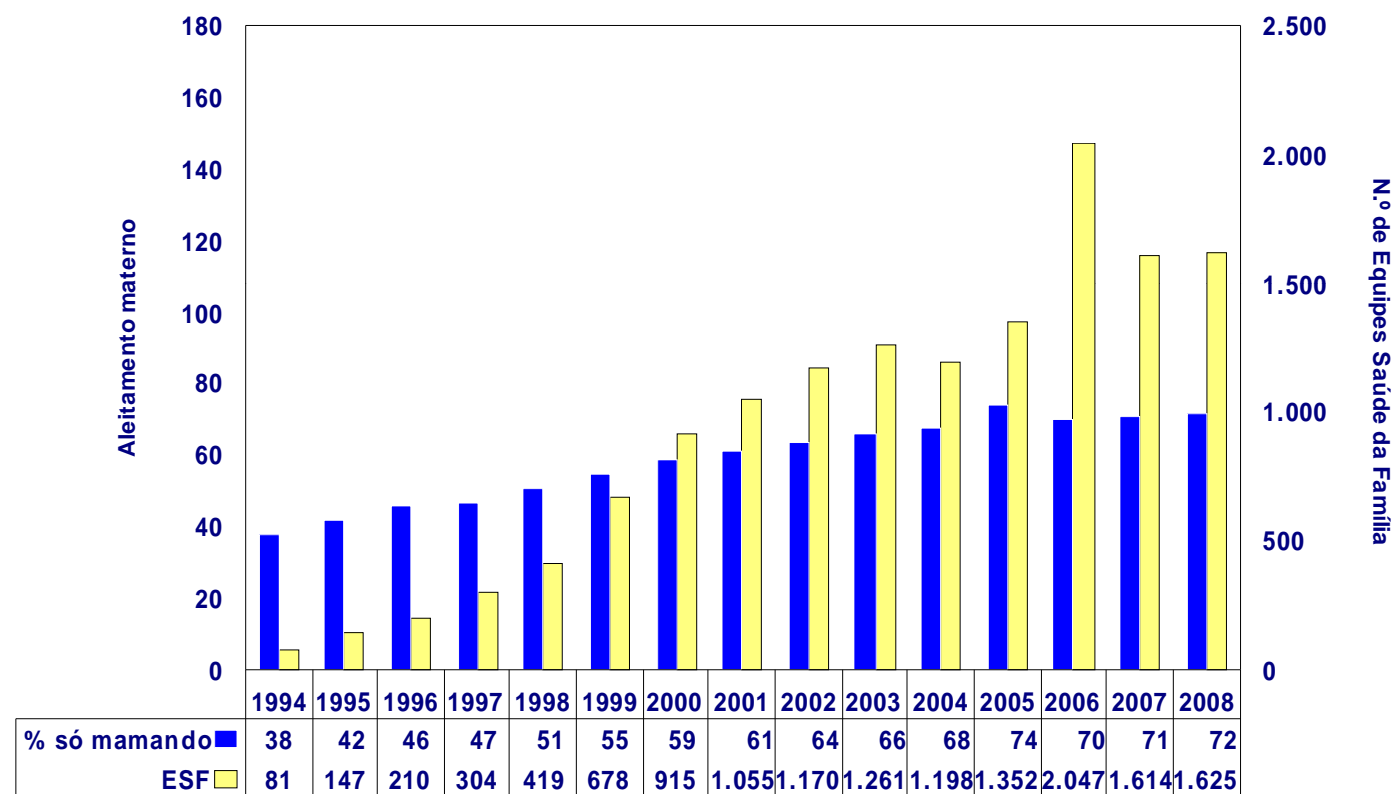


# RESULTADOS

## Taxa de mortalidade infantil e número de equipes saúde da família. Ceará, 1994 a 2008.



## Cobertura de aleitamento materno e número de Equipes de Saúde da Família do interior do Ceará de 1994 a 2008\*



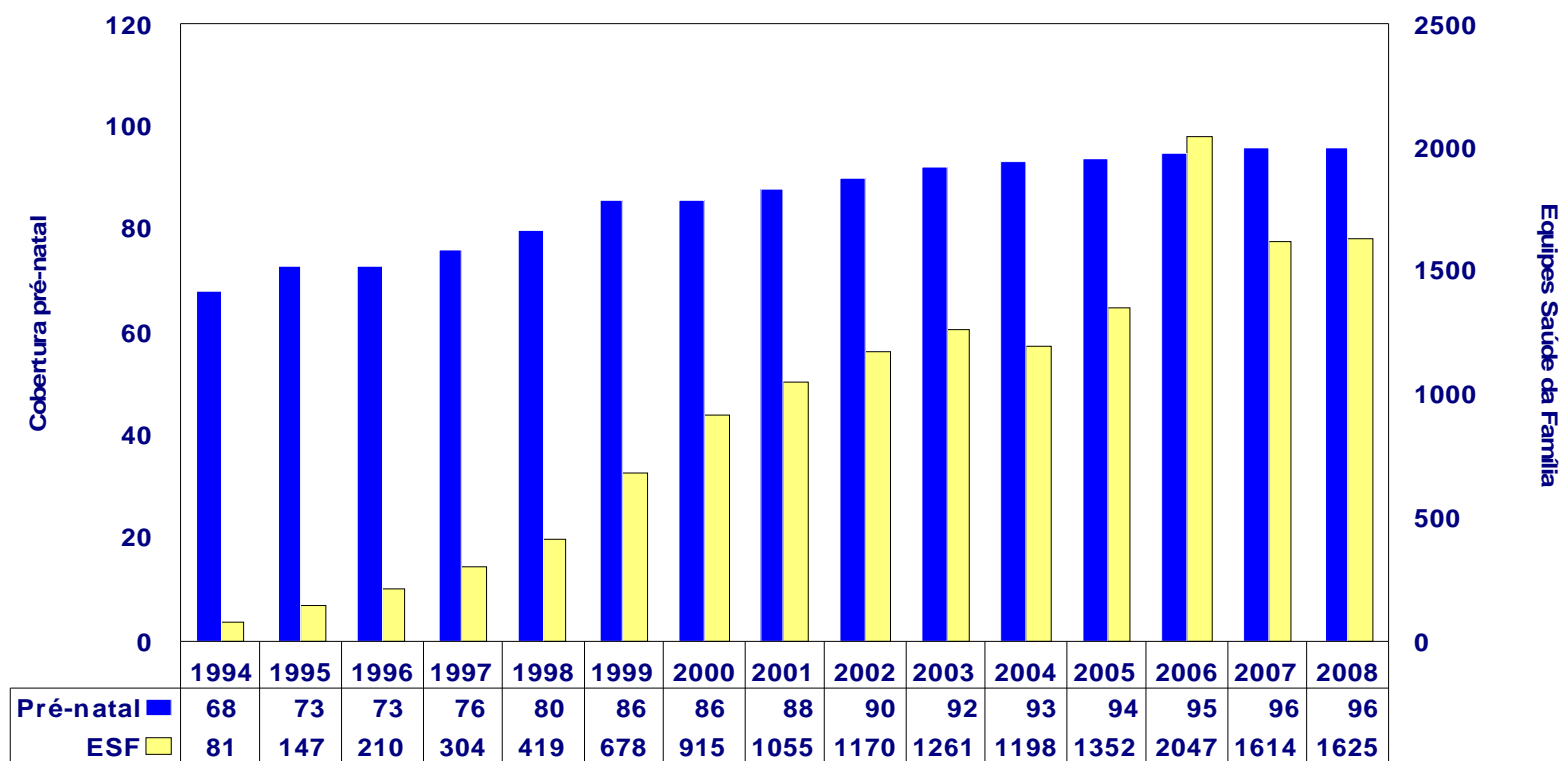
Fonte: SIPAS/SIABSecretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Nota: \* Dados sujeito à revisão.



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria da Saúde

## Cobertura de pré-natal em dia e número de Equipes de Saúde da Família do interior do Ceará de 1994 a 2008\*



Fonte: SIPAS/SIABSecretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Nota: \* Dados sujeito à revisão.



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria da Saúde

***Sonho que se sonha só, é sonho que se sonha só...  
Sonho que se sonha junto é realidade...***

[imaculada@saude.ce.gov.br](mailto:imaculada@saude.ce.gov.br)

**OBRIGADA!**



**GOVERNO DO**  
**ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*