



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS
DO ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL

PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE AFETAM A QUALIDADE DA SAÚDE
- ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS



RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE AFETAM A QUALIDADE DA SAÚDE – ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS

PROTOCOLO Nº:

CONSELHEIRO RELATOR:

OBJETIVO:

ATO DE DESIGNAÇÃO DA EQUIPE: Portaria nº 227, de 10 de abril de 2014.

PERÍODO ABRANGIDO PELA AUDITORIA: 2014.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA AUDITORIA:

UNIDADES: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

RESPONSÁVEIS:

Michele Caputo Neto, Secretário de Estado da Saúde.

Rene José Moreira dos Santos, Diretor Geral.

EQUIPE DE AUDITORIA:

Fernando Matheus da Silva

Jorge Khalil Miski

Katia Janine Rocha (Coordenadora)

Paulo José Barbosa

AGRADECIMENTOS

A realização do trabalho deve-se à colaboração da Diretoria Geral do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, na pessoa do Senhor Ângelo José Bizineli, do Inspetor da 7ª Inspeção de Controle Externo, Senhor Paulo José Rocha, com o Presidente Artagão de Mattos Leão que, usando de suas atribuições, nomeou a comissão responsável pela Auditoria Operacional da Saúde – Atenção Básica, conforme Acordo de Cooperação Técnica firmado em 25 de março de 2014 com o Tribunal de Contas da União - TCU, com o apoio da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil – ATRICON e do Instituto Rui Barbosa – IRB.

A auditoria contou ainda com o apoio dos servidores do Tribunal de Contas do Paraná Alexandre Antonio dos Santos, Renata Naigeboren Benzecry, Carlos Augusto Paz Brito, Ângela Sueli Brotto, Maurício Abrão Teixeira, Marcelo Maistro Bianchi, Raphael Jose Romera, Reginaldo Bitello, Marcos Antunes Pereira, William Vieira, Júlio José Pepicelli Júnior, Daniel Adzgauskas Montanher, Roberto Carlos Bossoni Moura, José Mario Nowak e Mônica Zschoerper Karam,

Registre-se, também, a cooperação técnica do Tribunal de Contas da União – TCU, dos membros do GAO, dos Tribunais de Contas da Bahia– TCE/BA e do colega João Antonio Robalinho Ferraz do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE/PE, na elaboração dos papéis de trabalho e tabulação dos questionários on-line.

Salienta-se a colaboração da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, por meio da sua Superintendente de Atenção à Saúde, de Adriano Massuda, Secretário Municipal da Saúde de Curitiba, de Paulo Poli, da Diretoria da Atenção Primária do Município de Curitiba que nos esclareceram dúvidas ao início dos trabalhos de pesquisa e reconhecimento da sistemática no âmbito municipal, no que se refere a Atenção Primária à Saúde (APS).

Por fim, manifesta-se o agradecimento pela colaboração dos Secretários Municipais, Gestores das Unidades Básica de Saúde (UBS), Médicos, Enfermeiros, Agente comunitário de Saúde (ACS), Conselheiros de Saúde Estaduais e Municipais e Usuários que, com sua participação nas respostas dos questionários de pesquisa de campo tornaram substantiva à auditoria.

RESUMO

A presente auditoria operacional visa verificar principalmente se as políticas e diretrizes estão alinhadas aos princípios (Lei nº 8.080/90 – art. 7º) e se as ações adotadas pelo Governo Estadual e Governos Municipais favorecem a melhoria das condições de saúde da população no que se refere à Atenção Básica a Saúde que é considerada a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde.

Na oficina realizada em Brasília ao final de julho passado foi definido que o escopo do trabalho abrangeria 12 municípios em cada Estado. No entanto, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná optou por aferir a qualidade da prestação dos serviços da Atenção Básica à Saúde em 38 municípios, número próximo a 10% dos 399 municípios do Estado. Os 12 municípios propostos foram incorporados aos 38 selecionados, não somente como expressão da preservação dos compromissos assumidos no âmbito da Auditoria Coordenada pelo TCU, mas também pela compreensão da importância do critério que suscitou sua escolha.

Nessa oficina foram definidos os eixos estruturantes desta auditoria: (a) Gestão de Pessoas; (b) Monitoramento e Avaliação; e (c) Planejamento.

O trabalho foi desenvolvido com base em estudos bibliográficos; reuniões com Secretários Estaduais e Municipais; aplicação de questionários (abrangendo os três eixos) in loco com os secretários de saúde, gestores de Unidade Básica de Saúde (UBS), médicos, enfermeiros, agente comunitários de saúde (ACS) e usuários. O resultado da análise efetuada desses questionários nos possibilitou constatar que se faz necessária:

- 1 Promover a alocação/permanência, a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da atenção básica;
- 2 Estruturar e dar condições de suporte de TI, propiciando que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão;
- 3 Elaborar planejamento da Atenção Básica (AB) que reflita as reais necessidades da população;
- 4 Efetivar articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção à saúde;
- 5 Aplicar os recursos financeiros das três esferas federativas para suporte e promoção das da Atenção Básica de maneira a suprir as necessidades da população levando em conta a realidade local.

No intuito de contribuir para a melhoria das ações de políticas públicas voltadas para a Atenção Básica, ao longo do relatório, à medida que foram expostos os achados, foram apresentadas recomendações com o intuito de lograr melhorias nas ações governamentais de saúde e/ou atenuar as deficiências constatadas.

Ressalta-se que a aderência às recomendações apontadas poderão incrementar a resolutividade preconizada pelo SUS e pela Lei 8.080/90, como também dar mais efetividade na melhoria da saúde para população. Também se espera como reflexo da adoção das recomendações uma economia de recursos públicos, como decorrência, por exemplo da racionalização do referenciamento a serviços de mais alta complexidade, mais dispendiosos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETO DA AUDITORIA	9
1.2 ANTECEDENTES.....	9
1.3 OBJETIVOS E ESCOPO DA AUDITORIA.....	10
1.4 METODOLOGIA E CRITÉRIOS	10
2 VISÃO GERAL DA AÇÃO	16
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA	16
2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RELACIONADA AOS EIXOS DESTA AUDITORIA	17
2.3 ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS	22
3 DOS ACHADOS E RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA	30
3.1 EIXO I – GESTÃO DE PESSOAL: COMO AS SECRETARIAS DE SAÚDE ATUAM PARA PROMOVER A ALOCAÇÃO/PERMANÊNCIA, A FORMAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?	30
3.1.1 DEFICIÊNCIA NA ELABORAÇÃO E NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA.....	30
3.1.2 FRAGILIDADES NA GESTÃO DE PESSOAL DA ATENÇÃO BÁSICA, QUANTO A ALOCAÇÃO E PERMANÊNCIA	38
3.2 EIXO II: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: OS ESTADOS E MUNICÍPIOS POSSUEM ESTRUTURA, INDICADORES E SUPORTE DE TI, DE FORMA QUE O SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO POSSA CONTRIBUIR PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO?	47
3.2.1 AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE ESTRUTURAS E EQUIPES TÉCNICAS ESPECÍFICAS DAS SES E SMS PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) DA ATENÇÃO BÁSICA	47
3.2.2 INSUFICIÊNCIA DE ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (REDE, EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, SOFTWARE, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO).	52
3.3 EIXO III – PLANEJAMENTO SUBEIXO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE	57
3.3.1 DEFICIÊNCIA DO LEVANTAMENTO ESTADUAL DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E NO PLANEJAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA	57
3.3.2 FRAGILIDADE DOS MECANISMOS DE LEVANTAMENTO MUNICIPAL DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA SUBSIDIAR O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA	59
3.4 EIXO III – PLANEJAMENTO SUBEIXO INTEGRAÇÃO	66
3.4.1 DEFICIÊNCIAS NOS PROCESSOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E OS DE MAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO	66
4 CONSIDERAÇÕES DO GESTOR	74

5 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXO 1 – QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS.....	77
ANEXO 2 – IMAGENS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	86
ANEXO 3 – TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS QUESTIONÁRIOS	100
ANEXO 4 – QUESTIONÁRIOS APLICADOS	129
ANEXO 5 – EXEMPLO DE FICHA COM A CONSOLIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS MUNICIPAIS PREVIAMENTE REUNIDAS	153
ÍNDICES DE TABELAS, FIGURAS, IMAGENS E GRÁFICOS	157

SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AOP - Auditoria Operacional
ATRICON - Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
CES - Conselho Estadual de Saúde
COMSUS – Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde
DAB - Departamento de Atenção Básica
DAPS - Departamento de Atenção Primária à Saúde
DEAB - Departamento de Atenção Básica (Paraná)
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
DVR - Diagrama de Verificação de Riscos
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESPP - Escola de Saúde Pública do Paraná
FUNSAÚDE - Fundo Estadual de Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDAtB - Índice de Desenvolvimento de Atenção Básica
IDSUS - Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IRB - Instituto Rui Barbosa
LOA - Lei Orçamentária Anual
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
MS - Ministério da Saúde
PAB - Piso de Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMAQ – Programa de Melhorias do Acesso a Qualidade
PSF - Programa Saúde da Família
PPA - Plano Plurianual
PREPS - Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde
RS - Regionais de Saúde
SAS - Superintendência de Atenção à Saúde – SAS
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SEPROG - Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo

SES - Secretarias Estaduais de Saúde

SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica

SIAF - Sistema Integrado de Acompanhamento Financeiro

SIM-AM – Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal, do TCE/PR

SMS - Secretarias Municipais de Saúde

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SPP - Superintendência de Política de Atenção Primária em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SWOT - Strengths Weaknesses Opportunities Threats

TCE/PR - Tribunal de Contas do Estado do Paraná

TCU - Tribunal de Contas da União

TCE/PE - Tribunal de Contas de Pernambuco

UBS - Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETO DA AUDITORIA

A atenção básica à saúde é a porta preferencial de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilita a resolução da maioria dos problemas de saúde da população. Considerando a importância desse nível de atenção para o sistema de saúde, o Tribunal de Contas da União, juntamente com outros 28 Tribunais de Contas brasileiros, decidiram firmar um acordo de cooperação técnica para avaliar a qualidade dos atendimentos prestados por Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são as unidades relacionadas a esse nível de atenção. Inúmeros trabalhos de auditoria identificaram problemas na atenção básica, os quais se mostram recorrentes, afetando a qualidade dos serviços prestados por meio das UBS. Tais fragilidades demonstram que a gestão da atenção básica, nas três esferas de governo, não está garantindo a qualidade dos serviços à população. Assim, optou-se por avaliar se a gestão exercida está alinhada com as boas práticas de governança, bem como com a Política Nacional de Atenção Básica.

1.2 ANTECEDENTES

Esta Auditoria Operacional (AOP) decorre de uma parceria realizada entre Tribunal de Contas da União, os Tribunais de Contas do Brasil, a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon) e do Instituto Rui Barbosa (IRB), para dar efetividade ao disposto no texto constitucional, artigo 70, caput, no que tange à ampliação da atuação dos Tribunais de Contas, concernente à avaliação da efetividade dos programas de governo, de suas unidades administrativas, no tocante a seus objetivos, metas e prioridades, bem como quanto à alocação e uso dos recursos disponíveis.

Está consubstanciado em Acordo de Cooperação Técnica firmado pelos Tribunais de Contas em 25 de março de 2014, nos termos dispostos no item 15 da Declaração de Vitória/ES, elaborada durante o XXVII Congresso dos Tribunais de Contas do Brasil, ocorrido em 6 de dezembro de 2013.

Conforme a Constituição Federal, art. 196 a 198, a Saúde é direito de todos e dever do Estado e será financiada com recursos provenientes do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS, regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Nesse sentido, fundamentado no art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR), o Presidente dessa corte, por intermédio da Portaria nº 227, de 10 de abril de 2014, designou servidores de seu quadro para a realização de auditoria coordenada em ações governamentais na área da atenção básica à saúde, com o intuito de identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A auditoria coordenada, realizada com base em planejamento conjunto, é composta de auditorias independentes, realizadas pelos Tribunais de Contas, que ao final elaborarão relatórios próprios, sumários executivos e um sumário executivo consolidado. Este último sintetizará dados nacionais e estaduais sobre a situação da atenção básica à saúde do Brasil.

1.3 OBJETIVOS E ESCOPO DA AUDITORIA

A presente AOP tem como objetivo identificar os principais problemas que afetam a qualidade da prestação de serviços de saúde à população no que se refere à atenção primária.

O escopo pautou-se em Plano de Trabalho consagrado em Oficina realizada em Brasília no período de 29 a 31 de julho de 2014, sob a coordenação do TCU, estruturado em três eixos ou questões, a saber:

- 1 Como as secretarias de saúde atuam para promover a alocação / permanência, a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da atenção básica?
- 2 Os Estados e Municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?
- 3 O processo de planejamento da atenção básica reflete as necessidades da população, considera a articulação entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispõe de recursos financeiros das três esferas federativas?

A abordagem relativa ao terceiro eixo / questão foi desdobrada em três subquestões de auditoria, a saber:

- 1 O planejamento das ações estaduais e municipais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?
- 2 As secretarias estadual e municipais de saúde atuam para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção?
- 3 De que forma o Estado e os Municípios têm contribuído para o financiamento tripartite da atenção básica?

1.4 METODOLOGIA E CRITÉRIOS

Na fase inicial da auditoria foram realizadas pesquisas bibliográficas e pesquisas de campo; a equipe optou por marcar reunião com o Senhor Secretário de Estado da Saúde do Paraná, para que pudesse realizar as devidas apresentações referentes à equipe e aos objetivos do trabalho de auditoria na saúde. Foi solicitada uma rápida explanação sobre a estrutura da SESA.

Em seguida, foram realizadas visitas à Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba do Estado e a 4 Secretarias Municipais da Saúde da região metropolitana. Nessas visitas, a interlocução foi feita com os Senhores Secretários. Sendo assim, a equipe pôde ter amostra da estrutura hierárquica nas três esferas de governo

(União, Estado e Municípios), bem como da responsabilização relativa à Atenção Básica da Saúde.

O Tribunal de Contas de Estado do Paraná (TCE/PR) decidiu ampliar a cobertura de municípios a serem submetidos aos procedimentos de auditoria in loco no âmbito da AUDSAÚDE. Em vez dos 12 municípios recomendados na oficina realizada em Brasília ao final de julho próximo passado, o TCE/PR optou por aferir a qualidade da prestação dos serviços da atenção básica à saúde em 38 municípios, número equivalente a aproximadamente 10% dos 399 municípios do Paraná.

Na Tabela 1 são apresentados Municípios selecionados, a quantidade de UBS disponível, sua população e a despesa com saúde per capita.

TABELA 1 – MUNICÍPIOS SELECIONADOS, QUANTIDADE DE UBS, POPULAÇÃO ESTIMADA E DESPESA COM SAÚDE PER CAPITA

Nº de Municípios	Município	Quantidade UBS	População Estimada 2011	População Estimada 2012	Despesa per capita 2011	Despesa per capita 2012
1	ARAUCÁRIA	21	242.064	245.756	324	377
2	BARRAÇÃO	6	19.532	19.592	151	191
3	BOCAIÚVA DO SUL	2	22.272	22.560	199	221
4	CAMBÉ	14	194.778	196.048	104	133
5	CAMPO LARGO	18	227.762	230.672	89	101
6	CASCADEL	36	578.678	584.744	79	94
7	COLOMBO	23	430.484	434.886	67	72
8	CORONEL VIVIDA	19	43.258	43.028	131	156
9	CRUZEIRO DO SUL	2	9.096	9.068	230	280
10	CURITIBA	109	3.529.080	3.553.522	134	158
11	CURIÚVA	5	28.002	28.154	130	141
12	FOZ DO IGUAÇU	28	511.800	511.436	103	113
13	ITAGUAJÉ	1	9.104	9.076	173	184
14	ITAIPULÂNDIA	5	18.388	18.714	131	186
15	ITAPERUÇU	4	48.472	49.146	94	119
16	IVAÍ	3	25.770	25.908	104	111
17	JARDIM OLINDA	1	2.800	2.784	487	534
18	LINDOESTE	3	10.590	10.462	146	163
19	LONDRINA	53	1.022.556	1.031.414	131	171
20	MARECHAL CÂNDIDO RONDON	16	94.530	95.394	100	109
21	MARIALVA	11	64.418	64.902	143	161
22	MARINGÁ	31	724.658	734.820	97	116
23	OURIZONA	2	6.758	6.756	295	328
24	PARANAGUÁ	23	282.954	284.904	106	123
25	PAULA FREITAS	7	10.926	10.982	170	218
26	PEABIRU	4	13.635	13.645	131	144
27	PIRAÍ DO SUL	3	47.120	47.386	150	192
28	PIRAQUARA	10	189.534	192.046	78	96
29	PONTA GROSSA	4	629.054	634.678	89	95
30	RIBEIRÃO DO PINHAL	3	26.922	26.802	102	135
31	SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	2	7.228	7.166	264	307
32	SANTANA DO ITARARÉ	2	10.438	10.382	186	219
33	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	28	537.614	546.510	190	171
34	SÃO PEDRO DO IVAÍ	3	10.220	10.272	148	182
35	SÃO PEDRO DO PARANÁ	2	4.944	4.908	450	500
36	SARANDI	6	167.448	169.146	56	62
37	TERRA ROXA	6	33.588	33.658	111	129
38	UMUARAMA	22	202.884	204.368	87	97

CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS MUNICÍPIOS E AMPLIAÇÃO DA AMOSTRA

Os 12 municípios propostos pelo TCU foram mantidos, não somente como expressão da preservação dos compromissos assumidos no âmbito da Auditoria Coordenada, mas também pela compreensão da importância do critério que suscitou sua escolha: 6 municípios com componente de atenção básica do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde - IDSUS (Índice de Desenvolvimento de Atenção Básica - IDAtB) elevado e 6 municípios com IDAtB baixo. Entretanto, somente 4 das 6 faixas do IDSUS foram contempladas, não havendo representação de municípios das faixas 1 e 3.

Concomitantemente ao trabalho que resultou na oficina de julho, a equipe do TCE/PR procurou reunir informações e indicadores sobre a gestão pública da saúde feita pelos municípios para complementar as informações disponíveis sobre IDSUS, IDAtB, IBP e população (Censo 2010). O material foi captado do Ministério da Saúde (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS 2012), IBGE (Perfil dos Municípios Brasileiros 2011), Programa de Melhorias do Acesso a Qualidade - PMAQ (1º Ciclo de Certificação 2011) e TCE/PR (Sistema de Informações Municipais – Atos de Pessoal 2012).

Como resultado da reunião dessas informações pode-se obter dois produtos: (a) indicadores que foram utilizados como critérios para a suplementação da amostra dos municípios a serem auditados e (b) informações estratégicas dos municípios selecionados a serem utilizadas para qualificar o trabalho de campo.

A definição dos 38 municípios que foram objeto de aferição *in loco* da qualidade da prestação dos serviços da atenção básica à saúde observaram os seguintes critérios:

- 1 Manutenção dos 12 municípios indicados a partir da oficina de julho;
- 2 Ampliação da cobertura de modo a contemplar todas as faixas do IDSUS;
- 3 Consideração de municípios de fronteira e que fazem divisa com outros Estados;
- 4 Consideração de municípios pertencentes a aglomerados metropolitanos;
- 5 Seleção de municípios em que a proporção das despesas na subfunção atenção básica no total das despesas destinadas à saúde seja muito reduzida ou nula;
- 6 Seleção de municípios em que a proporção das despesas em subfunções não vinculadas à saúde no total das despesas destinadas à saúde seja muito expressiva;
- 7 Seleção de municípios em que a proporção das despesas com pessoal no total das despesas destinadas à saúde seja ou muito reduzida ou muito expressiva;
- 8 Seleção de municípios em que a proporção das despesas com terceirizações no total das despesas destinadas à saúde seja muito expressiva;
- 9 Seleção de municípios em que a proporção das despesas com investimentos no total das despesas destinadas à saúde seja muito reduzida;

- 10 Seleção de municípios em que as despesa totais com saúde per capita sejam muito reduzidas ou muito expressivas;
- 11 Seleção de municípios em que a proporção das receitas de transferências do SUS frente ao total das despesas destinadas à saúde seja ou muito reduzida ou muito expressiva;
- 12 Seleção de municípios que tenham declarado ao IBGE que não possuíam Plano Municipal de Saúde;
- 13 Seleção de municípios que tenham declarado ao IBGE que não possuíam Programa Saúde da Família.

Os indicadores municipais referentes aos critérios dos itens 5 a 11 foram cotejados com as médias estadual e do respectivo grupo populacional.

Como resultado da aplicação desses critérios:

- 1 Os dois municípios pertencentes à faixa 1 do IDSUS, Curitiba e Londrina, foram incluídos. Não somente por esse critério, mas também por serem municípios-polo de aglomerados metropolitanos e por auferirem receita de transferências do SUS proporcionalmente elevadas;
- 2 Dos sete municípios pertencentes à faixa 2 do IDSUS, cinco foram contemplados; primeiramente, por serem municípios de expressão no Estado e, por conseguinte, referência regional para efeito de prestação de serviços de saúde. Foz do Iguaçu é referência nacional de município de fronteira; Campo Largo pertence à Região Metropolitana de Curitiba (RMC); Cascavel apresentou indicador relativamente elevado de despesas com pessoal; Maringá, de receita de transferências do SUS; e Ponta Grossa teve a totalidade das UBS submetidas à 1ª Ciclo de Certificação do PMAQ mal avaliadas;
- 3 Na faixa 3 do IDSUS, foram acrescentados quatro municípios: Marialva, em decorrência do SIOPS 2012 apontar gasto zero em atenção básica; Colombo e Paranaguá, por apresentarem despesa total per capita destinada à saúde inferior à média; e Umuarama por apresentar despesa com pessoal relativamente reduzida e despesa com terceirização relativamente elevada;
- 4 Na faixa 4 do IDSUS foi acrescentado o município de Piraquara, pertencente à RMC, por apresentar despesa total per capita destinada à saúde inferior à média;
- 5 Na faixa 5 do IDSUS foram acrescentados três municípios: São Pedro do Ivaí e Peabiru, em decorrência do SIOPS 2012 apontar gasto zero em atenção básica; Rancho Alegre, por declarar ao IBGE em 2011 não ter Programa Saúde da Família; e Ivaí por apresentar despesa com pessoal relativamente reduzida e despesa com terceirização relativamente elevada;
- 6 Na faixa 6 do IDSUS foram acrescentados três municípios: Ribeirão do Pinhal e Itaperuçu por apresentarem despesa total per capita destinada à saúde inferior à média; e Bocaiúva do Sul, município pertencente à RMC, o qual já se tinha indícios de precariedade dos serviços da saúde, mas seu IBP era relativamente elevado.

A Tabela 2 apresenta os Municípios selecionados e os critérios que acabaram de ser enunciados. Somente são identificados os indicadores que apontam alguma discrepância significativa com relação a um parâmetro de referência.

TABELA 2 – MUNICÍPIOS SELECIONADOS PARA AUDITORIA IN LOCO

Município	Classificação IDSUS	IDAtB	% SubFunção Atensão Básica / Desptotal Saúde	% Subfunções Não-Vinc à Saúde / Desptotal Saúde	% DespPessoal / Desptotal Saúde	% DesPTerceir / Desptotal Saúde	% Despinvest / Desptotal Saúde	Desptotal Saúde Saú Per Capita R\$	% RecTransSUS / Desptotal Saúde	Existência de Plano Municipal de Saúde	Existência de Programa Saúde da Família
Fonte	MS	MS	SIOPS 2012	SIOPS 2012	SIOPS 2012	SIOPS 2012	SIOPS 2012	SIOPS 2012	SIOPS 2012	IBGE 2011	IBGE 2011
Curitiba	1	7,00							56,0		
Londrina	1	6,81							61,5		
Foz do Iguaçu	2	7,87									
Campo Largo	2	7,81									
Ponta Grossa	2	7,36									
Maringá	2	7,34							67,3		
Cascavel	2	5,53			78,1						
Cambé	3	9,63									
Coronel Vivida	3	9,62									
Araucária	3	9,20						1.037,4			
Telêmaco Borba	3	8,07									
Marialva	3	7,94	0,0		71,9						
Umuarama	3	7,20			24,8	69,8			68,5		
Colombo	3	6,29			79,2			227,1			
São José dos Pinhais	3	6,13	14,7	29,1		33,8	2,1		21,8		
Paranaguá	3	5,81						266,4			
Sarandi	3	3,77									
Mal Cândido Rondon	3	3,26	2,2								
Piraquara	4	5,13						198,9			
Ourizona	5	10,00								Não	
Paula Freitas	5	9,96									
Itaipulândia	5	9,95			8,2	69,7		1.248,7	7,7		
Itambé	5	9,56	4,8							Não	
Barracão	5	9,37									
Itaguajé	5	9,13									
Cruzeiro do Sul	5	9,08		78,6	70,3		0,0				
Sta Cecília do Pavão	5	9,07		91,3			0,0				
Jardim Olinda	5	8,70						1.694,4			
S Pedro do Paraná	5	8,10						1.177,8	12,2		
São Pedro do Ivaí	5	7,78				21,7	2,2	397,4	22,0		
Rancho Alegre	5	7,43							10,7		Não
Ivaí	5	6,51			24,3	60,3					
Peabiru	5	6,43	0,0				0,1				
Terra Roxa	5	3,32	98,1	0,0	35,9		15,8	363,6	12,3		Não
Piraí do Sul	5	3,30									Não
Lindoeste	5	3,26	10,1	89,8			3,5	483,2	24,8		Não
Santana do Itararé	6	9,72									
Curiúva	6	8,08			20,4	63,5					
Ribeirão do Pinhal	6	6,82						231,9			Não
Itaperuçu	6	5,79	99,5	0,4	31,0	54,0	1,1	269,3	40,8		
Bocaiúva do Sul	6	4,40	30,9	63,8	36,8	18,7	10,8		24,7		Sim
Paraná			55,5	4,9	47,0	24,8	4,6	526,7	29,1		

Legendas: Município Selecionado Oficina TCU por ter IDAtB elevado

Município Selecionado Oficina TCU por ter IDAtB reduzido

Município Selecionado Auditoria-Piloto

2 VISÃO GERAL DA AÇÃO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA

De acordo com a Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

A Constituição Federal introduziu significativas inovações na área da saúde, instituindo um sistema único de ações e serviços públicos de saúde organizados de forma universalizada, descentralizada e com a participação da comunidade.

A nova Carta Política faz uma mudança substancial, na medida em que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Ao contrário da lógica anterior em que era necessário o vínculo empregatício para ter direito à prestação de serviços de saúde, pouco importa, no novo cenário, qualquer outra condição. Basta ser cidadão brasileiro ou mesmo estrangeiro residente no país.

A Atenção Primária se mostra absolutamente racional do ponto de vista do financiamento, posto que os serviços de saúde prestados nesse nível, se bem geridos, podem resolver aproximadamente 80% dos casos de enfermidades dos usuários, além de não demandar vultosa estrutura tecnológica, tal qual ocorre nos demais níveis de atenção à saúde.

O que se percebe é que o conceito de saúde estendeu-se para além do combate de doenças, ao garantir a promoção e a prevenção, bem como contribuir para a redução dos índices de morbidades do País.

É forçoso admitir o avanço do sistema público de saúde do País, por meio da elevação dos níveis de aporte de recursos públicos destinados à Atenção Básica, expansão da prestação de serviços básicos de saúde, de forma a que passem a ser acessíveis, oportunos, resolutivos e humanizados.

Contudo, observa-se que esses avanços ainda não foram suficientes para garantir plena eficiência dos sistemas de atenção básica em saúde, pois ainda são necessários investimentos que proporcionem melhorias na infraestrutura das UBS, seja em capital humano, material ou acessibilidade do usuário.

Necessário salientar que independente do critério escolhido por cada ente federado para a organização de sua Rede de Atenção Primária, importa nesse trabalho de auditoria verificar a acessibilidade universal, que é determinada pela Constituição da República.

Importante, enfim, investigar se os cidadãos têm acesso eficaz, eficiente e resolutivo aos serviços de saúde na Atenção Primária, principal porta de acesso a todo o sistema, conforme modelo ideal. Não se pode deixar de mencionar, da mesma forma, o acolhimento ao usuário do serviço. Afinal, impossível falar em acesso adequado sem que o paciente seja acolhido devidamente na Unidade de Saúde da Atenção Primária.

2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RELACIONADA AOS EIXOS DESTA AUDITORIA

As políticas da saúde pública do Estado do Paraná são desenvolvidas e executadas pela Secretaria de Estado da Saúde, estando a cargo da Superintendência de Atenção à Saúde:

Art. 27. À Superintendência de Atenção à Saúde – SAS, que tem por finalidade planejar, coordenar, executar, controlar, monitorar e avaliar as ações relacionadas à atenção à saúde da população, garantindo o acesso igualitário e estabelecendo padrões para uma atenção adequada às necessidades de saúde da população, compete:

- I. o planejamento, a formulação, a implementação e a coordenação da política estadual de atenção à saúde, enquanto parte integrante da Política Estadual de Saúde, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- II. a coordenação, a proposição e a formulação de diretrizes para o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à atenção à saúde, de interesse estadual;
- III. a adequação das políticas nacionais de atenção à saúde, para a realidade paranaense, garantindo assim a efetividade das mesmas;
- IV. o assessoramento à direção superior nas questões relacionadas às ações de promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e urgência/emergência, conformadas nas Redes de Atenção à Saúde;
- V. a coordenação da elaboração de relatórios e da análise de dados técnicos e gerenciais, relacionadas às ações de promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e urgência/emergência, conformadas nas Redes de Atenção à Saúde, para subsidiar a definição de políticas de intervenção da área;
- VI. a definição e a implementação de diretrizes, protocolos e orientações relativas à Atenção à Saúde;
- VII. o acompanhamento, o monitoramento e o apoio aos municípios na organização das ações de saúde, garantindo a equidade na oferta de serviços de atenção à saúde, em conjunto com as equipes das Regionais de Saúde;

- VIII. a promoção da cooperação técnica com os municípios, com orientação para a organização dos serviços de atenção à saúde que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos, em conjunto com as equipes das Regionais de Saúde;
- IX. a proposição de normas técnicas e administrativas relativas ao bom funcionamento de sua área de atuação;
- X. a atualização dos cadastros de informações referentes às áreas de atuação da Superintendência, para subsidiar a definição de políticas para o Estado do Paraná;
- XI. a proposição de cursos, capacitações e atualizações dos profissionais de saúde que atuam no SUS/PR em temas relacionados à melhoria da Atenção à Saúde, em articulação com a Escola de Saúde Pública do Paraná – ESPP e demais instituições afins; e
- XII. o apoio operacional técnico e administrativo para a implementação das ações e serviços em conformidade com as diretrizes da política de saúde do Estado.

Conta com o apoio do Departamento de Atenção Primária à Saúde que tem por competência:

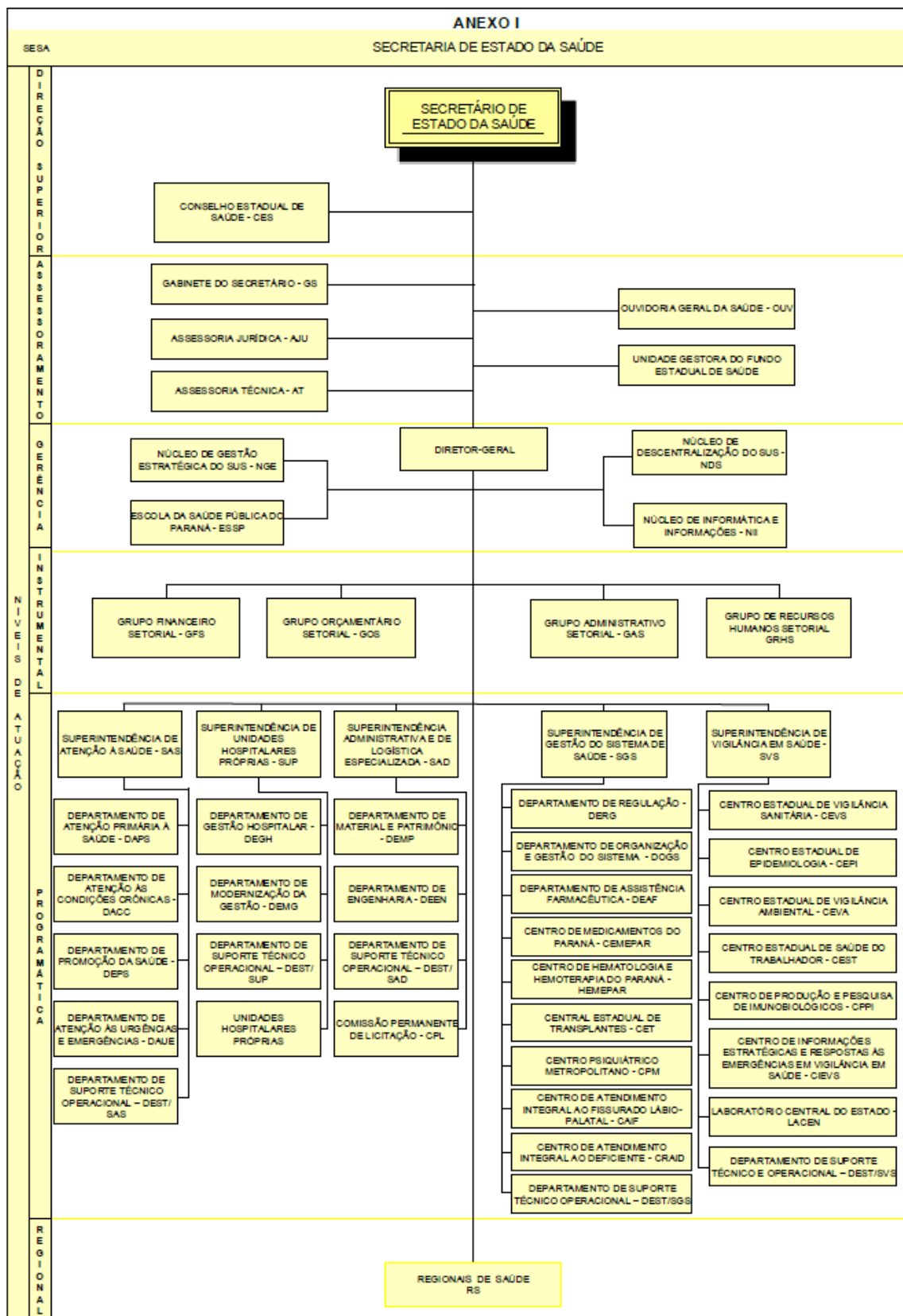
Art. 28. Ao Departamento de Atenção Primária à Saúde – DAPS compete:

- I. o planejamento, a formulação e a coordenação das ações de atenção primária à saúde, como suporte às ações da Superintendência de Atenção à Saúde, com base nos dados epidemiológicos, sociodemográficos e sanitários, prevalentes no âmbito estadual;
- II. a coordenação da elaboração e da execução de programas e projetos de abrangência estadual, em áreas e temas voltados para a saúde por gênero, ciclos de vida, grupos vulneráveis, saúde da família, em conjunto com as demais áreas afins;
- III. a elaboração e o acompanhamento da implantação e da execução de programas, projetos e ações, relacionados à atenção primária à saúde nos municípios do Estado, por meio das equipes das Regionais de Saúde;
- IV. o planejamento, a proposição de protocolos, o monitoramento e a avaliação das ações em áreas e temas voltados para a saúde por gênero, ciclos de vida, grupos vulneráveis, saúde da família, nos diferentes níveis;
- V. o auxílio na execução das estratégias de monitoramento e avaliação da atenção primária à saúde, em conjunto com as equipes das Regionais de Saúde;
- VI. a proposição de acordos e parcerias com os municípios para a execução e programas e projetos estratégicos no âmbito loco-regional, em conjunto com as equipes das Regionais de Saúde;
- VII. o acompanhamento, o monitoramento, a avaliação, a proposição e a adequação das políticas nacionais, buscando ampliar a resolutividade das ações de saúde, nas áreas e temas voltados para a saúde por gênero, ciclos de vida, grupos vulneráveis, saúde da família, e, demais áreas de

sua competência, em conjunto com as equipes das Regionais de Saúde e as demais instâncias de representação dos gestores do SUS no Paraná;

- VIII. a orientação, qualificação e a capacitação dos profissionais envolvidos no processo da atenção primária à saúde, com vistas a garantir o desenvolvimento das ações e programas na sua área de atuação, em conjuntos com os setores afins;
- IX. a definição de padrões de ambiência adequados à organização da atenção primária à saúde no âmbito do município, em conjunto com os setores afins;

FIGURA 1 – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



A Secretaria de Estado da Saúde atua também, de forma descentralizada, por meio de 22 Regionais de Saúde (RS), que estão mais próximas às Secretárias Municipais e às Unidades de Saúde Básica (UBS), como se pode verificar no mapa abaixo:

FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS REGIONAIS DA SECRETARIAS DE ESTADO DE SAÚDE

Figura 3

Coefficiente de detecção da hanseníase na população menor de 15 anos (por 10 mil habitantes) segundo Regional de Saúde. Paraná, Brasil, 2005.



Fontes: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2005.

2.3 ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

A análise dos aspectos orçamentários e financeiros está concentrada na fonte de recursos que possibilitaram o custeio da Atenção Básica, no exercício de 2012, relativa aos 38 Municípios auditados e da importância que este nível de atenção detém frente aos demais componentes da despesa destinada à saúde.

As fontes de recursos que custeiam a Atenção Básica são duas: as transferências fundo a fundo realizadas pelo Estado e pela União (Fonte 495) e os recursos determinados pela Emenda Constitucional 29, para aplicação compulsória, no caso dos Municípios, de 15% das receitas de impostos em ações de serviços públicos de saúde (Fonte 303). Esses recursos são obtidos de impostos municipais, estaduais e federais.

No exercício de 2012, os 38 Municípios auditados mobilizaram R\$ 1.424,5 milhões, sendo que, na média 84,0% foram oriundos da Fonte 303 e 16% da Fonte 495.

Em alguns Municípios, o predomínio da Fonte 303 foi virtualmente absoluto, em torno de 90%. Em outros, como Coronel Vivida e Curiúva, a importância expressiva das transferências fundo a fundo alcançou 40,0%.

O perfil econômico do Município define a origem dos recursos da Fonte 303. Aqueles de menor porte e/ou pequeno potencial econômico dependem fundamentalmente dos impostos de origem federal, os quais compõem o Fundo de Participação dos Municípios. Municípios com alguma atividade econômica, independentemente de seu porte populacional, podem lograr uma participação mais expressiva nos impostos de origem estadual, ICMS ou IPVA. E Municípios de maior capacidade organizacional têm como resultado uma participação maior de impostos municipais na formação dos recursos da referida fonte.

Com relação à Fonte 495, os recursos se originaram fundamentalmente dos repasses fundo a fundo da União, tendo sido inexpressivos os repasses do Estado. A parcela denominada Diversos, são constituídos basicamente de aplicações financeiras dos Municípios.

TABELA 3 – RECEITAS ORIUNDAS DAS FONTES 495 E 303 (R\$ MILHÕES)

Municípios	Transferências Fundo a Fundo Atenção Básica (Fonte 495)				Aplicação de Recursos EC 29 (Fonte 303)				Receita Fonte 495 + Fonte 303
	Diversos	Estado	União	Total	Impostos Municipais	Impostos Estaduais	Impostos Federais	Total	
ARAUCÁRIA	112	0	5.916	6.028	19.855	54.648	5.684	80.187	86.216
BARRAÇÃO	4	60	1.104	1.168	179	705	1.680	2.564	3.732
BOCAIÚVA DO SUL	208	23	944	1.175	233	613	3.011	3.857	5.032
CAMBÉ	33	110	8.506	8.649	3.852	6.386	7.508	17.747	26.396
CAMPO LARGO	55	70	5.903	6.029	4.014	6.938	5.481	16.433	22.461
CASCAVEL	259	0	11.069	11.328	12.937	14.793	14.326	42.056	53.384
COLOMBO	38	75	9.492	9.605	6.375	7.990	8.103	22.468	32.073
CORONEL VIVIDA	12	90	2.561	2.663	662	1.470	1.857	3.989	6.652
CRUZEIRO DO SUL	1	0	548	549	69	462	1.261	1.792	2.341
CURITIBA	338	0	58.226	58.564	325.334	134.745	33.678	493.757	552.322
CURIÚVA	18	49	1.683	1.750	275	657	1.743	2.674	4.424
FOZ DO IGUAÇU	17	0	14.508	14.525	16.369	18.781	8.219	43.369	57.894
ITAGUAJÉ	4	18	346	367	80	301	921	1.302	1.669
ITAIPULÂNDIA	15	0	782	798	205	845	1.045	2.095	2.892
ITAPERUÇU	9	138	1.980	2.127	40	1.642	2.076	3.758	5.885
IVAÍ	1	69	609	679	125	844	1.224	2.193	2.871
JARDIM OLINDA	2	8	295	305	26	241	925	1.193	1.498
LINDOESTE	0	18	297	315	47	457	925	1.429	1.744
LONDRINA	356	0	25.273	25.630	57.908	87.986	8.370	154.263	179.893
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	11	29	1.632	1.672	1.357	4.330	3.089	8.776	10.448
MARIALVA	9	0	2.469	2.478	1.206	2.105	4.500	7.811	10.289
MARINGÁ	402	0	21.438	21.840	31.416	23.397	8.227	63.040	84.880
OURIZONA	1	9	448	458	46	327	1.366	1.739	2.197
PARANAGUÁ	76	0	6.153	6.229	14.237	7.353	5.535	27.125	33.354
PAULA FREITAS	4	124	623	751	49	560	942	1.551	2.302
PEABIRU	2	0	946	948	266	744	1.932	2.942	3.890
PIRAÍ DO SUL	16	0	1.125	1.141	868	3.384	3.218	7.470	8.611
PIRAQUARA	11	0	3.859	3.870	2.090	5.477	4.601	12.168	16.037
PONTA GROSSA	86	25	13.498	13.609	14.806	21.258	9.766	45.830	59.439
RIBEIRÃO DO PINHAL	11	0	507	518	181	400	1.867	2.448	2.967
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	0	0	566	566	51	247	1.064	1.362	1.929
SANTANA DO ITARARÉ	21	0	614	635	70	337	1.186	1.593	2.228
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	502	0	11.361	11.863	22.403	53.114	8.608	84.125	95.988
SÃO PEDRO DO IVAÍ	1	0	699	699	186	1.357	1.508	3.051	3.750
SÃO PEDRO DO PARANÁ	13	10	277	300	72	733	1.241	2.047	2.347
SARANDI	8	0	2.511	2.519	1.873	1.838	4.189	7.899	10.418
TERRA ROXA	1	0	567	567	349	1.591	1.643	3.583	4.151
UMUARAMA	8	0	5.062	5.071	4.668	4.417	5.745	14.830	19.901
TOTAL	2.669	924	224.398	227.990	544.781	473.470	178.265	1.196.515	1.424.506

TABELA 4 – COMPOSIÇÃO % DAS RECEITAS ORIUNDAS DAS FONTES 495 E 303

Municípios	Transferências Fundo a Fundo Atenção Básica (Fonte 495)				Aplicação de Recursos EC 29 (Fonte 303)				Receita Fonte 495 + Fonte 303
	Diversos	Estado	União	Total	Impostos Municipais	Impostos Estaduais	Impostos Federais	Total	
ARAUCÁRIA	0,1	0,0	6,9	7,0	23,0	63,4	6,6	93,0	100,0
BARRAÇÃO	0,1	1,6	29,6	31,3	4,8	18,9	45,0	68,7	100,0
BOCAIÚVA DO SUL	4,1	0,4	18,8	23,3	4,6	12,2	59,8	76,7	100,0
CAMBÉ	0,1	0,4	32,2	32,8	14,6	24,2	28,4	67,2	100,0
CAMPO LARGO	0,2	0,3	26,3	26,8	17,9	30,9	24,4	73,2	100,0
CASCAVEL	0,5	0,0	20,7	21,2	24,2	27,7	26,8	78,8	100,0
COLOMBO	0,1	0,2	29,6	29,9	19,9	24,9	25,3	70,1	100,0
CORONEL VIVIDA	0,2	1,4	38,5	40,0	9,9	22,1	27,9	60,0	100,0
CRUZEIRO DO SUL	0,1	0,0	23,4	23,4	3,0	19,7	53,9	76,6	100,0
CURITIBA	0,1	0,0	10,5	10,6	58,9	24,4	6,1	89,4	100,0
CURIÚVA	0,4	1,1	38,0	39,6	6,2	14,8	39,4	60,4	100,0
FOZ DO IGUAÇU	0,0	0,0	25,1	25,1	28,3	32,4	14,2	74,9	100,0
ITAGUAJÉ	0,2	1,0	20,7	22,0	4,8	18,0	55,2	78,0	100,0
ITAIPULÂNDIA	0,5	0,0	27,1	27,6	7,1	29,2	36,1	72,4	100,0
ITAPERUÇU	0,2	2,3	33,7	36,1	0,7	27,9	35,3	63,9	100,0
IVAÍ	0,0	2,4	21,2	23,6	4,4	29,4	42,6	76,4	100,0
JARDIM OLINDA	0,1	0,5	19,7	20,4	1,7	16,1	61,8	79,6	100,0
LINDOESTE	0,0	1,0	17,0	18,1	2,7	26,2	53,0	81,9	100,0
LONDRINA	0,2	0,0	14,0	14,2	32,2	48,9	4,7	85,8	100,0
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	0,1	0,3	15,6	16,0	13,0	41,4	29,6	84,0	100,0
MARIALVA	0,1	0,0	24,0	24,1	11,7	20,5	43,7	75,9	100,0
MARINGÁ	0,5	0,0	25,3	25,7	37,0	27,6	9,7	74,3	100,0
OURIZONA	0,0	0,4	20,4	20,8	2,1	14,9	62,2	79,2	100,0
PARANAGUÁ	0,2	0,0	18,4	18,7	42,7	22,0	16,6	81,3	100,0
PAULA FREITAS	0,2	5,4	27,1	32,6	2,1	24,3	40,9	67,4	100,0
PEABIRU	0,1	0,0	24,3	24,4	6,8	19,1	49,7	75,6	100,0
PIRAÍ DO SUL	0,2	0,0	13,1	13,2	10,1	39,3	37,4	86,8	100,0
PIRAQUARA	0,1	0,0	24,1	24,1	13,0	34,1	28,7	75,9	100,0
PONTA GROSSA	0,1	0,0	22,7	22,9	24,9	35,8	16,4	77,1	100,0
RIBEIRÃO DO PINHAL	0,4	0,0	17,1	17,5	6,1	13,5	62,9	82,5	100,0
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	0,0	0,0	29,3	29,4	2,6	12,8	55,2	70,6	100,0
SANTANA DO ITARARÉ	1,0	0,0	27,6	28,5	3,1	15,1	53,2	71,5	100,0
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	0,5	0,0	11,8	12,4	23,3	55,3	9,0	87,6	100,0
SÃO PEDRO DO IVAÍ	0,0	0,0	18,6	18,6	5,0	36,2	40,2	81,4	100,0
SÃO PEDRO DO PARANÁ	0,6	0,4	11,8	12,8	3,1	31,2	52,9	87,2	100,0
SARANDI	0,1	0,0	24,1	24,2	18,0	17,6	40,2	75,8	100,0
TERRA ROXA	0,0	0,0	13,6	13,7	8,4	38,3	39,6	86,3	100,0
UMUARAMA	0,0	0,0	25,4	25,5	23,5	22,2	28,9	74,5	100,0
TOTAL	0,2	0,1	15,8	16,0	38,2	33,2	12,5	84,0	100,0

Os recursos da Fonte 495 são vinculados à aplicação em despesas destinadas à Atenção Básica. Entretanto, conforme pode ser observado nas Tabelas 5 e 6, alguns Municípios destinaram recursos dessa Fonte para custear outras subfunções vinculadas ou não à Saúde, apesar de o valor ter sido consideravelmente menor. As despesas realizadas com recursos dessa fonte consistiram em R\$ 218,0 milhões destinados à Atenção Básica e R\$ 8,1 milhões para as demais fontes.

A característica marcante da Fonte 303 é que seus recursos não são vinculados a qualquer aplicação, desde que sejam restritos a ações e serviços públicos de saúde. Sendo assim, as observações cabíveis consistem em aferir qual a importância relativa das aplicações em Atenção Básica vis-à-vis as demais

aplicações realizadas. As despesas realizadas com recursos dessa fonte desdobraram-se em R\$ 803,6 milhões destinados à Atenção Básica e R\$ 412,8 milhões para as demais subfunções.

Consideradas as duas fontes, a Atenção Básica respondeu, em média, por 71% da despesa realizada em 2012. Entretanto, analisando-se individualmente podem ser verificadas situações extremas. Municípios que gastam a totalidade dos recursos dessas fontes em Atenção Básica e outros que não gastam um centavo sequer.

TABELA 5 – DESPESA CUSTEADA COM AS FONTES 495 E 303 (R\$ MILHÕES)

Municípios	Subfunção Atenção Básica			Demais Subfunções			Despesa Fonte 495 + Fonte 303
	Fonte 495	Fonte 303	Total	Fonte 495	Fonte 303	Total	
ARAUCÁRIA	5.970	71.370	77.340	0	15.277	15.277	92.617
BARRAÇÃO	1.178	2.564	3.742				3.742
BOCAIÚVA DO SUL	1.128	453	1.581	0	3.405	3.405	4.986
CAMBÉ	8.325	17.805	26.130	42	0	42	26.172
CAMPO LARGO	6.306	8.354	14.661	0	8.659	8.659	23.319
CASCAVEL	11.741	42.060	53.800	0	1.307	1.307	55.107
COLOMBO	9.573	20.844	30.417	0	857	857	31.274
CORONEL VIVIDA	2.777	2.851	5.628	4	1.067	1.071	6.698
CRUZEIRO DO SUL	569	1.969	2.538				2.538
CURITIBA	57.907	415.031	472.938	0	88.916	88.916	561.854
CURIÚVA	1.400	2.436	3.835	0	129	129	3.965
FOZ DO IGUAÇU	13.917	7.937	21.855	143	35.619	35.763	57.617
ITAGUAJÉ	357	1.309	1.666				1.666
ITAIPULÂNDIA	1.164	1.936	3.099	0	386	386	3.485
ITAPERUÇU	2.073	3.728	5.801	0	29	29	5.830
IVAÍ	679	2.136	2.815	0	56	56	2.871
JARDIM OLINDA	55	1.112	1.166	238	81	319	1.485
LINDOESTE	262	1.445	1.707				1.707
LONDRINA	23.639	100.131	123.770	570	51.605	52.175	175.946
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	129	214	343	1.493	8.562	10.055	10.398
MARIALVA	182	230	412	2.436	7.612	10.048	10.460
MARINGÁ	21.325	29.196	50.521	15	34.582	34.597	85.118
OURIZONA	290	1.670	1.960	126	133	259	2.219
PARANAGUÁ	5.846	28.839	34.685	18	209	228	34.913
PAULA FREITAS	760	1.530	2.290	0	101	101	2.391
PEABIRU				935	3.009	3.943	3.943
PIRAÍ DO SUL	1.064	6.018	7.082	0	2.014	2.014	9.095
PIRAQUARA	3.737	2.195	5.932	769	11.725	12.494	18.425
PONTA GROSSA	12.594	0	12.594	0	47.573	47.573	60.167
RIBEIRÃO DO PINHAL	709	2.899	3.608				3.608
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	445	124	568	160	1.469	1.629	2.197
SANTANA DO ITARARÉ	500	1.594	2.094	180	0	180	2.274
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	13.159	9.388	22.547	46	70.932	70.978	93.525
SÃO PEDRO DO IVAÍ				712	3.020	3.733	3.733
SÃO PEDRO DO PARANÁ	302	1.939	2.241	53	160	213	2.454
SARANDI	2.337	71	2.408	132	7.872	8.005	10.413
TERRA ROXA	556	3.687	4.243	0	99	99	4.342
UMUARAMA	4.922	8.543	13.465	11	6.374	6.384	19.849
TOTAL	217.874	803.606	1.021.480	8.082	412.841	420.923	1.442.403

TABELA 6 – COMPOSIÇÃO % DA DESPESA CUSTEADA COM AS FONTES 495 E 303

Municípios	Subfunção Atenção Básica			Demais Subfunções			Despesa Fonte 495 + Fonte 303
	Fonte 495	Fonte 303	Total	Fonte 495	Fonte 303	Total	
ARAUCÁRIA	6,4	77,1	83,5	0,0	16,5	16,5	100,0
BARRAÇÃO	31,5	68,5	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
BOCAIÚVA DO SUL	22,6	9,1	31,7	0,0	68,3	68,3	100,0
CAMBÉ	31,8	68,0	99,8	0,2	0,0	0,2	100,0
CAMPO LARGO	27,0	35,8	62,9	0,0	37,1	37,1	100,0
CASCADEL	21,3	76,3	97,6	0,0	2,4	2,4	100,0
COLOMBO	30,6	66,6	97,3	0,0	2,7	2,7	100,0
CORONEL VIVIDA	41,5	42,6	84,0	0,1	15,9	16,0	100,0
CRUZEIRO DO SUL	22,4	77,6	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
CURITIBA	10,3	73,9	84,2	0,0	15,8	15,8	100,0
CURIÚVA	35,3	61,4	96,7	0,0	3,3	3,3	100,0
FOZ DO IGUAÇU	24,2	13,8	37,9	0,2	61,8	62,1	100,0
ITAGUAJÉ	21,4	78,6	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
ITAIPULÂNDIA	33,4	55,5	88,9	0,0	11,1	11,1	100,0
ITAPERUÇU	35,6	63,9	99,5	0,0	0,5	0,5	100,0
IVAÍ	23,6	74,4	98,0	0,0	2,0	2,0	100,0
JARDIM OLINDA	3,7	74,8	78,5	16,0	5,5	21,5	100,0
LINDOESTE	15,4	84,6	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
LONDRINA	13,4	56,9	70,3	0,3	29,3	29,7	100,0
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	1,2	2,1	3,3	14,4	82,3	96,7	100,0
MARIALVA	1,7	2,2	3,9	23,3	72,8	96,1	100,0
MARINGÁ	25,1	34,3	59,4	0,0	40,6	40,6	100,0
OURIZONA	13,1	75,2	88,3	5,7	6,0	11,7	100,0
PARANAGUÁ	16,7	82,6	99,3	0,1	0,6	0,7	100,0
PAULA FREITAS	31,8	64,0	95,8	0,0	4,2	4,2	100,0
PEABIRU	0,0	0,0	0,0	23,7	76,3	100,0	100,0
PIRAÍ DO SUL	11,7	66,2	77,9	0,0	22,1	22,1	100,0
PIRAQUARA	20,3	11,9	32,2	4,2	63,6	67,8	100,0
PONTA GROSSA	20,9	0,0	20,9	0,0	79,1	79,1	100,0
RIBEIRÃO DO PINHAL	19,6	80,4	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	20,2	5,6	25,9	7,3	66,9	74,1	100,0
SANTANA DO ITARARÉ	22,0	70,1	92,1	7,9	0,0	7,9	100,0
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	14,1	10,0	24,1	0,0	75,8	75,9	100,0
SÃO PEDRO DO IVAÍ	0,0	0,0	0,0	19,1	80,9	100,0	100,0
SÃO PEDRO DO PARANÁ	12,3	79,0	91,3	2,2	6,5	8,7	100,0
SARANDI	22,4	0,7	23,1	1,3	75,6	76,9	100,0
TERRA ROXA	12,8	84,9	97,7	0,0	2,3	2,3	100,0
UMUARAMA	24,8	43,0	67,8	0,1	32,1	32,2	100,0
TOTAL	15,1	55,7	70,8	0,6	28,6	29,2	100,0

Cotejando as receitas e despesas realizadas com as Fontes 303 e 495, o resultado orçamentário desses 38 Municípios em 2012 foi deficitário em R\$ 17,9 milhões (Tabela 7). Verificou-se que os Municípios que apresentaram déficit tiveram cobertura suficiente com o uso de superávit financeiro de exercícios anteriores.

TABELA 7 – RESULTADO ORÇAMENTÁRIO DAS FONTES 495 E 303

Municípios	Receita Fonte 495 + Fonte 303	Despesa Fonte 495 + Fonte 303	Resultado
ARAUCÁRIA	86.216	92.617	-6.401
BARRAÇÃO	3.732	3.742	-10
BOCAIUVA DO SUL	5.032	4.986	46
CAMBÉ	26.396	26.172	224
CAMPO LARGO	22.461	23.319	-858
CASCAVEL	53.384	55.107	-1.723
COLOMBO	32.073	31.274	798
CORONEL VIVIDA	6.652	6.698	-46
CRUZEIRO DO SUL	2.341	2.538	-197
CURITIBA	552.322	561.854	-9.533
CURIÚVA	4.424	3.965	459
FOZ DO IGUAÇU	57.894	57.617	277
ITAGUAJÉ	1.669	1.666	3
ITAIPULÂNDIA	2.892	3.485	-592
ITAPERUÇU	5.885	5.830	55
IVAÍ	2.871	2.871	-0
JARDIM OLINDA	1.498	1.485	13
LINDOESTE	1.744	1.707	37
LONDRINA	179.893	175.946	3.948
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	10.448	10.398	50
MARIALVA	10.289	10.460	-171
MARINGÁ	84.880	85.118	-238
OURIZONA	2.197	2.219	-22
PARANAGUÁ	33.354	34.913	-1.559
PAULA FREITAS	2.302	2.391	-89
PEABIRU	3.890	3.943	-54
PIRAÍ DO SUL	8.611	9.095	-484
PIRAQUARA	16.037	18.425	-2.388
PONTA GROSSA	59.439	60.167	-728
RIBEIRÃO DO PINHAL	2.967	3.608	-641
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	1.929	2.197	-269
SANTANA DO ITARARÉ	2.228	2.274	-46
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	95.988	93.525	2.463
SÃO PEDRO DO IVAÍ	3.750	3.733	17
SÃO PEDRO DO PARANÁ	2.347	2.454	-107
SARANDI	10.418	10.413	6
TERRA ROXA	4.151	4.342	-191
UMUARAMA	19.901	19.849	51
TOTAL	1.424.506	1.442.403	-17.897

Finalmente, constatou-se que diversos Municípios realizaram despesas destinadas à saúde custeadas com a Fonte 000 (Tesouro). A Tabela 8 demonstra tão somente as despesas com o custeio da Atenção Básica. Pode-se inferir que tais municipalidades foram obrigadas a mobilizar essas fontes de recursos adicionais, além das usuais, para poder dar cobertura às demandas por ações e serviços de saúde. O valor despendido com essa fonte de recursos correspondeu, na média, a 12,0% do montante com Atenção Básica custeado com as demais fontes. Caso extremo foi o de Foz do Iguaçu, cuja relação alcançou 115,0%

TABELA 8 – DESPESAS COM ATENÇÃO BÁSICA CUSTEADAS COM A FONTE 000

Municípios	Despesa AB Fonte 000	% Desp AB Fonte 495 + Fonte 303
ARAUCÁRIA	12.667	16,4
BARRAÇÃO	1	0,0
BOCAIUVA DO SUL		
CAMBÉ	3.860	14,8
CAMPO LARGO	3.962	27,0
CASCAVEL	30.225	56,2
COLOMBO	16.800	55,2
CORONEL VIVIDA	1.015	18,0
CRUZEIRO DO SUL	409	16,1
CURITIBA		
CURIÚVA	192	5,0
FOZ DO IGUAÇU	25.129	115,0
ITAGUAJÉ	714	42,8
ITAIPULÂNDIA	586	18,9
ITAPERUÇU	158	2,7
IVAÍ	1.218	43,2
JARDIM OLINDA	315	27,0
LINDOESTE	691	40,5
LONDRINA		
MARECHAL CÂNDIDO RONDON	15	4,5
MARIALVA		
MARINGÁ	13.003	25,7
OURIZONA		0,0
PARANAGUÁ	546	1,6
PAULA FREITAS	187	8,2
PEABIRU		
PIRAÍ DO SUL		
PIRAQUARA		0,0
PONTA GROSSA	1.677	13,3
RIBEIRÃO DO PINHAL		
SANTA CECÍLIA DO PAVÃO	108	19,0
SANTANA DO ITARARÉ	115	5,5
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	5.852	26,0
SÃO PEDRO DO IVAÍ	202	
SÃO PEDRO DO PARANÁ		
SARANDI	1.058	43,9
TERRA ROXA	1.651	38,9
UMUARAMA	54	0,4
TOTAL	122.410	12,0

3 DOS ACHADOS E RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA

3.1 EIXO I – GESTÃO DE PESSOAL: COMO AS SECRETARIAS DE SAÚDE ATUAM PARA PROMOVER A ALOCAÇÃO/PERMANÊNCIA, A FORMAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?

3.1.1 DEFICIÊNCIA NA ELABORAÇÃO E NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

REFERÊNCIAS

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê que:

- 1 São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo o desenvolvimento de mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde e a valorização dos profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes;
- 2 Compete às Secretarias Estaduais de Saúde (a) disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde; e (b) articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família; e
- 3 Compete às secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;

A PNAB também estabelece que a iniciativa de planejamento deve ter caráter ascendente para abarcar necessidades e possibilidades singulares com ofertas em processos mais gerais, sintonizando as ofertas de cursos com o momento e o contexto das equipes, para dar maior efetividade à educação permanente.

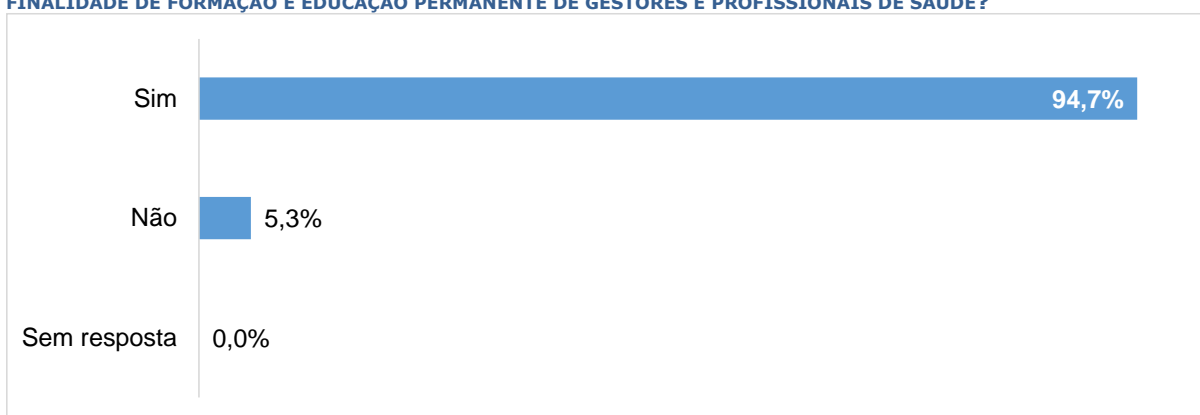
A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) estabelece que todo Município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento.

ACHADOS

São escassas as iniciativas próprias de educação permanente por parte dos Municípios, com exceção de Curitiba que possui uma escola de saúde bem estruturada.

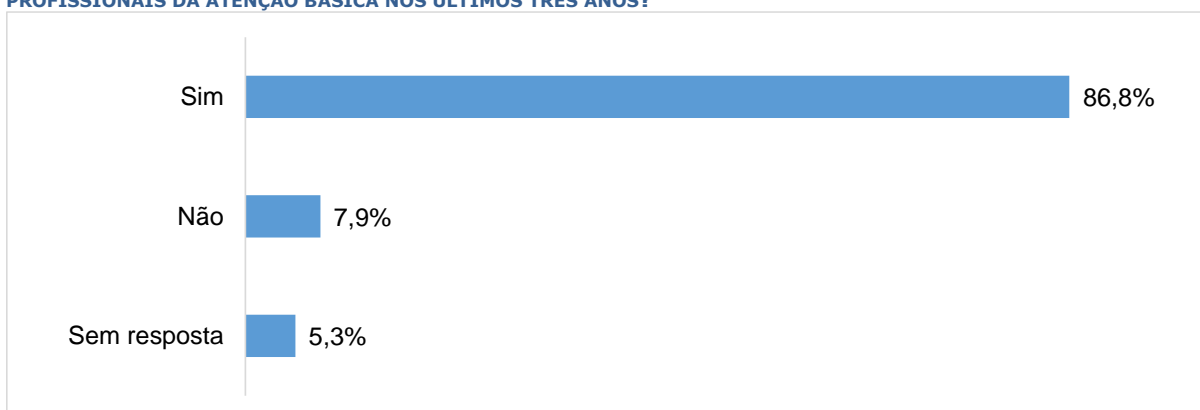
A educação permanente na área de saúde depende da articulação entre Estado e Municípios. Dos Secretários Municipais de Saúde que responderam o questionário, 94,7% indicaram a SESA tem desenvolvido ações em parceria com o Município com a finalidade de formação e educação permanente de gestores e profissionais de saúde.

GRÁFICO 1 – A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE TEM DESENVOLVIDO AÇÕES EM PARCERIA COM O MUNICÍPIO COM A FINALIDADE DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE?



Indagados se a SESA teria promovido capacitações para gestores e profissionais de saúde da atenção básica nos últimos três anos, 86,8% dos Secretários Municipais de Saúde entrevistados responderam positivamente.

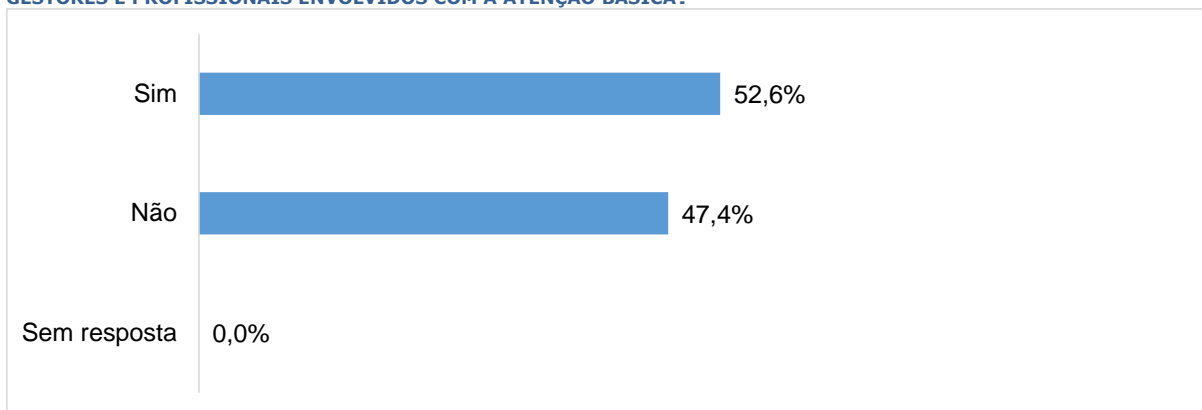
GRÁFICO 2 – A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE TEM PROMOVIDO CAPACITAÇÕES PARA OS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS?



Entretanto, a parceria entre Estado e Municípios tem sua potencialidade comprometida por força de que grande parte desses últimos entes não possuem procedimentos que permitem identificar a carência de capacitação dos gestores e

profissionais envolvidos com a atenção básica. Feita a indagação a esse respeito, somente 52,6% das Secretarias Municipais de Saúde admitiram possuir tais procedimentos.

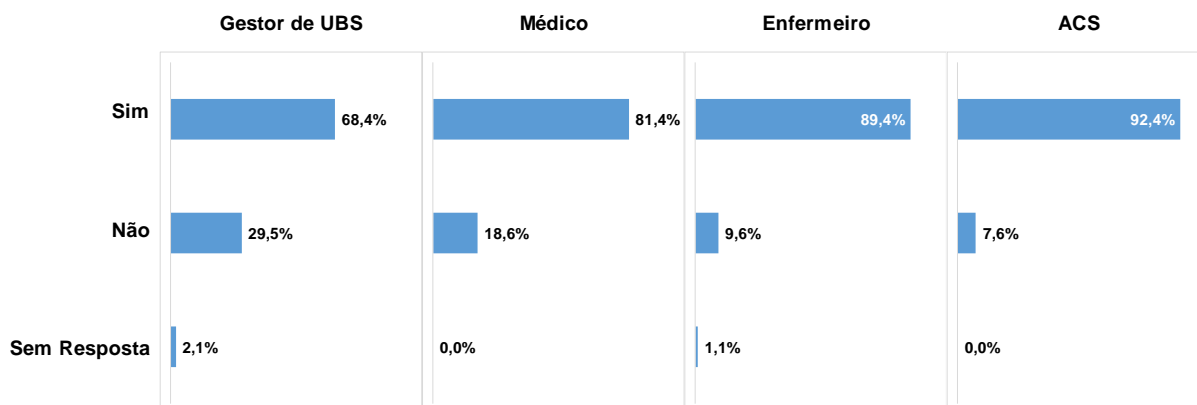
GRÁFICO 3 – A SECRETARIA POSSUI PROCEDIMENTOS QUE PERMITEM IDENTIFICAR A CARÊNCIA DE CAPACITAÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM A ATENÇÃO BÁSICA?



Em contrapartida, as respostas obtidas dos questionários aplicados junto aos profissionais de saúde (gestores, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) indicam que os cursos organizados em parceria com a SESA em geral têm conteúdo programático genérico, de forma a atender a um público-alvo amplo e acabam por não atender satisfatoriamente às necessidades técnicas e profissionais específicas de cada categoria.

Constatou-se, em primeiro lugar, que a intensidade de participação nos cursos organizados ou apoiados pelos Municípios e/ou pela SESA para o aprimoramento do desempenho funcional é variável. Os agentes comunitários de saúde (ACS) apresentaram o maior índice de participação (92,4%), seguidos de enfermeiros (89,4%), médicos (81,4%) e finalmente gestores de UBS (68,4%).

GRÁFICO 4 – V.S.A. REALIZOU ALGUM CURSO ORGANIZADO/APOIADO POR SEU MUNICÍPIO E/OU ESTADO PARA APRIMORAR O DESEMPENHO DA(S) SUA(S) FUNÇÃO(ÕES) DESDE QUE ASSUMIU ESTE CARGO?

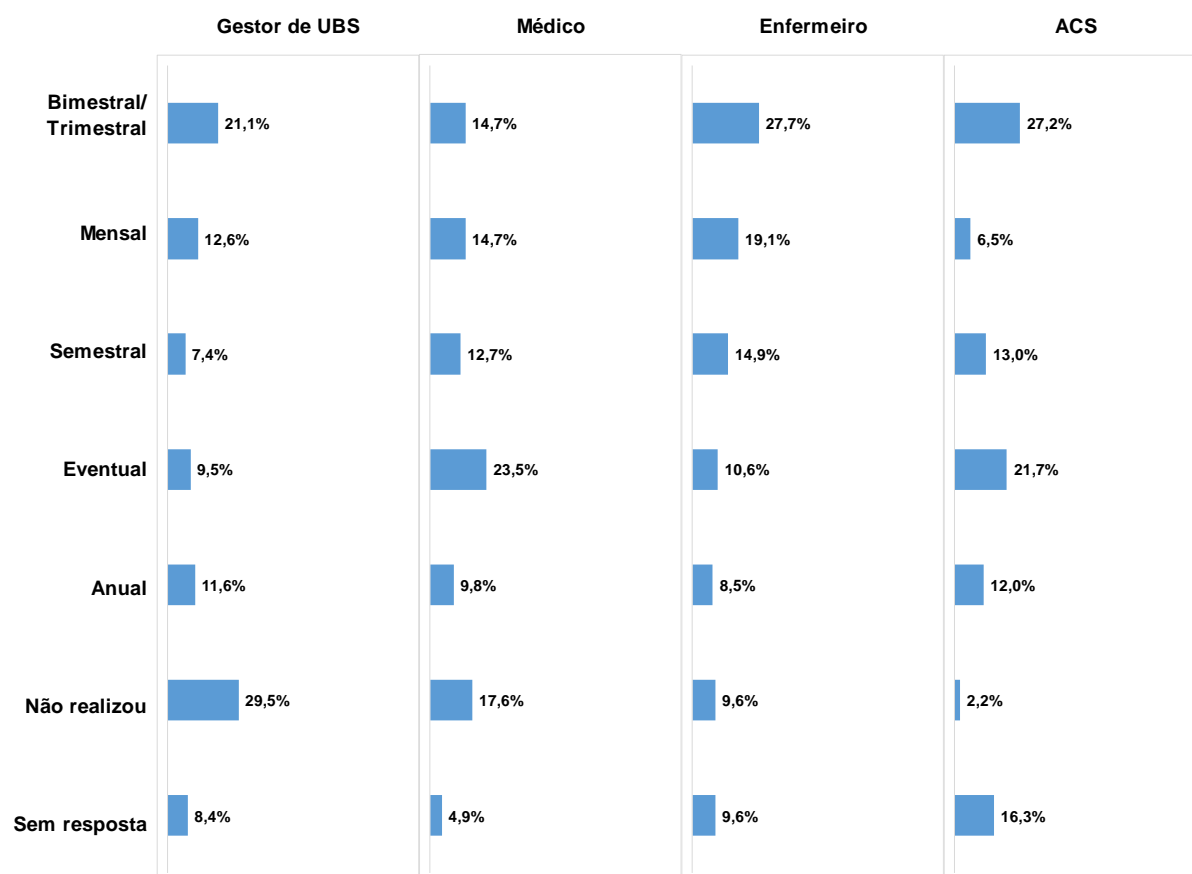


Os cursos, programas ou eventos de capacitação tiveram frequência variada. A periodicidade mais frequente foi a de eventos bimestrais/trimestrais, predominantes para gestores de UBS, enfermeiros e ACS, com índices de 21,1%, 27,7% e 27,2%, respectivamente.

Cabe mencionar que médicos e ACS citaram participações eventuais em 23,5% e 21,7% das respostas. Em outras palavras, o perfil predominante das iniciativas de educação permanente é de ações de curta duração, de forma a não comprometer a participação dos profissionais em seu processo de trabalho.

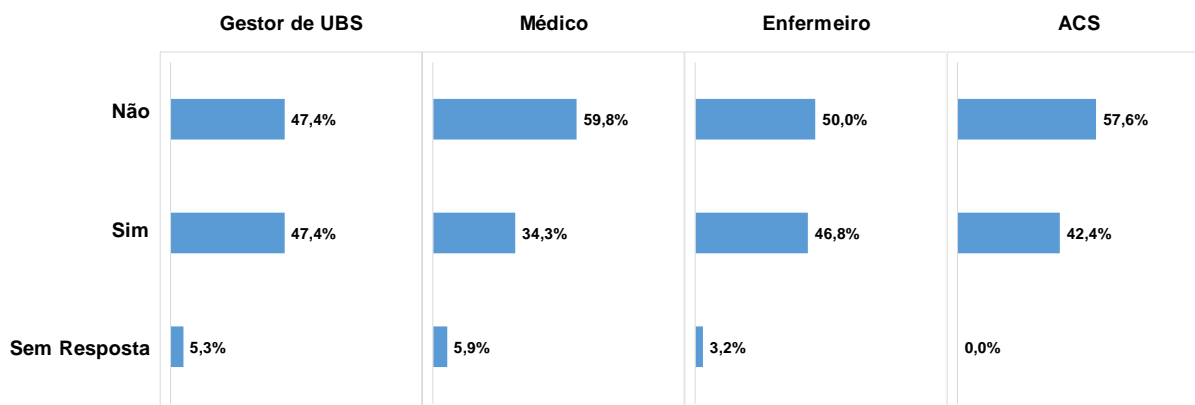
Outro aspecto digno de menção é o de que 29,5% dos gestores de UBS declararam não ter participado de cursos, podendo indicar sobrecarga de trabalho e de responsabilidades.

GRÁFICO 5 – COM QUE FREQUÊNCIA (V.SA. REALIZOU CURSO ...)?



Questionados se foram consultados sobre quais cursos ou capacitações teriam necessidade ou interesse de participar desde que começaram a trabalhar no Município, os profissionais da atenção básica apresentaram, em geral, respostas negativas predominam em relação às positivas. No caso de gestores de UBS, os percentuais são de, respectivamente, 47,4% e 47,4%; no de médicos, 59,8% e 34,3%; no de enfermeiros 50,0% e 46,8%; e no caso de ACS, 57,6% e 42,4%.

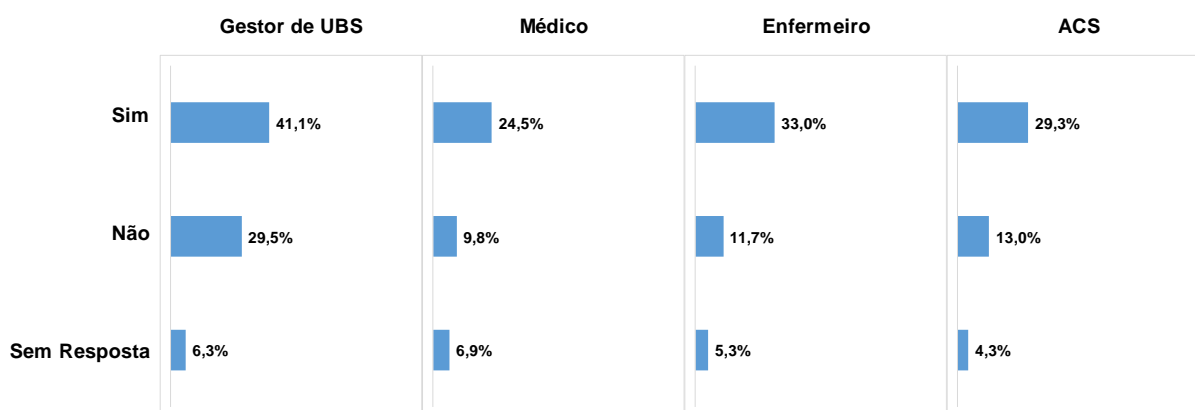
GRÁFICO 6 – V.SA. FOI CONSULTADA SOBRE QUAIS CURSOS OU CAPACITAÇÕES TERIA NECESSIDADE/INTERESSE DE PARTICIPAR DESDE QUE COMEÇOU A TRABALHAR NESTE MUNICÍPIO?



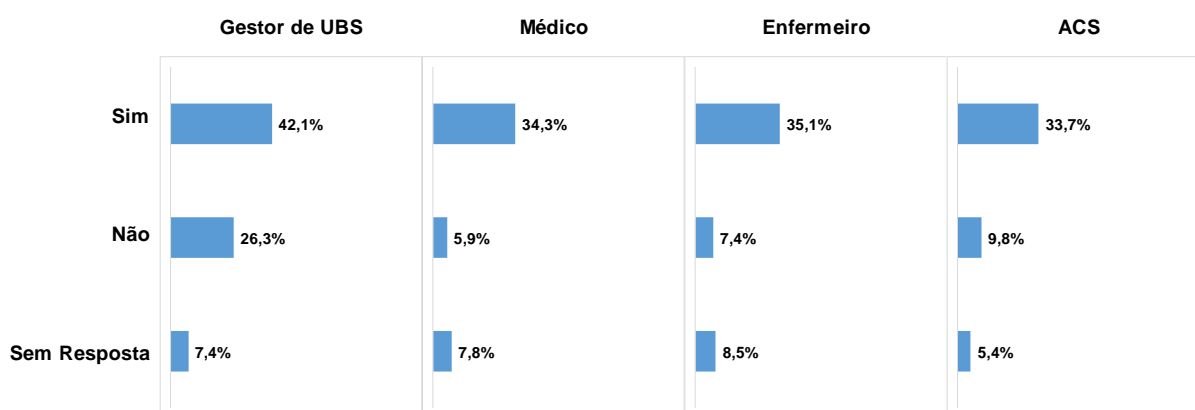
Esses índices guardam correlação positiva com a já referida ausência de procedimentos municipais para a identificação de carências de capacitação dos gestores e profissionais da atenção básica. Entretanto, deve-se admitir que alguma forma de consulta, ainda que assistemática, pode ter sido adotada, de forma a justificar os percentuais de respostas positivas identificados nesta auditoria.

Entretanto, mesmo nos casos em que houve consulta, sua efetividade foi reduzida sob dois aspectos: em primeiro lugar, uma parcela muito reduzida dos cursos ofertada foi decorrente de sugestão de profissionais de saúde¹, oscilando de 24,5% a 41,1% do total de entrevistados, conforme demonstrado no gráfico 7.

¹ Conforme assinalado em Metodologia, os percentuais foram uniformizados para sempre tomarem por referência o total de questionários, ainda que a pergunta seja condicional ou restritiva. Sendo assim, somente uma parcela minoritária dos profissionais de saúde consultados lograram ter suas sugestões de cursos ofertadas.

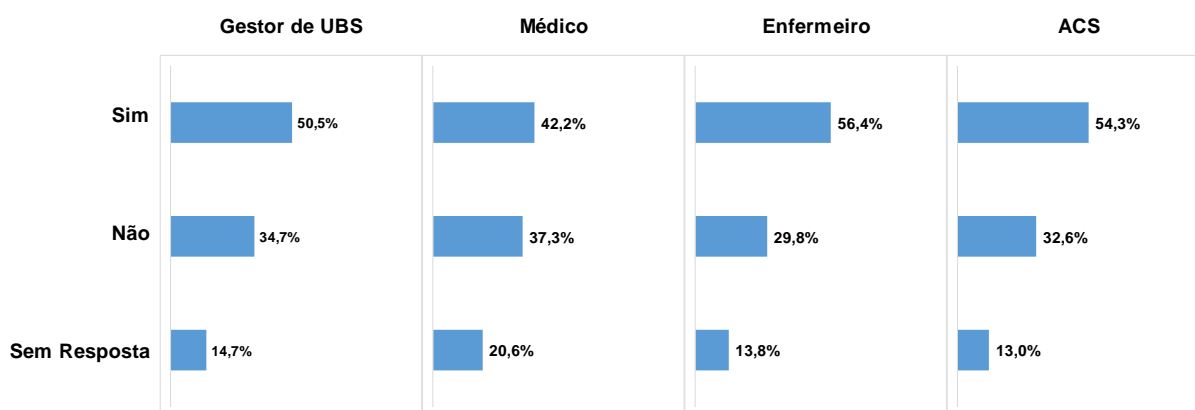
GRÁFICO 7 – EM CASO AFIRMATIVO, OS CURSOS SUGERIDOS POR V.SA. FORAM OFERTADOS?

O outro aspecto, refere-se à participação relativamente pequena dos profissionais de saúde entrevistados nos cursos sugeridos que de fato foram ofertados, entre 1/3 e 2/5, conforme demonstrado no gráfico 8.

GRÁFICO 8 – EM CASO AFIRMATIVO, V.SA. PARTICIPOU DE ALGUM?

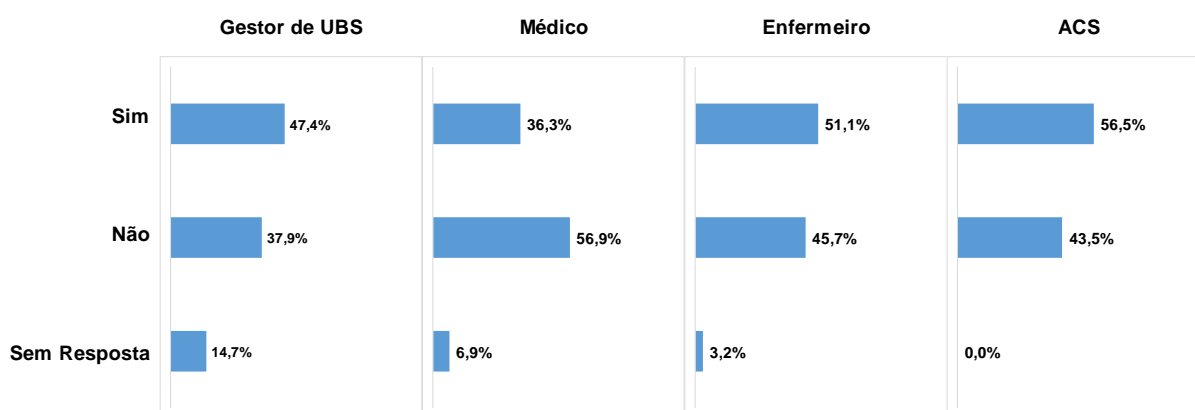
A tempestividade dos cursos, na percepção dos profissionais da atenção básica, principalmente dos médicos, está aquém da desejável. Segundo gestores de UBS, médicos, enfermeiros e ACS, tempestividade cursos tem sido satisfatória para somente 50,5%, 42,2%, 56,4% e 54,3% dos entrevistados, respectivamente.

GRÁFICO 9 – NA PERCEÇÃO DE V.SA., ESSES CURSOS TÊM OCORRIDO TEMPESTIVAMENTE?



A percepção desses profissionais quanto à suficiência dos cursos ofertados apresentaram percepção dividida, a não ser os médicos cuja maioria considera os eventos organizados insuficientes.

GRÁFICO 10 – NA PERCEÇÃO DE V.SA., ESSES CURSOS TÊM SIDO ORGANIZADOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE?



CAUSAS

Ausência ou deficiência no levantamento das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Estruturação homogênea dos cursos organizados pela SESA, atestados por documentos apresentados pela própria secretaria e pelas respostas obtidas junto aos profissionais de saúde. Essa homogeneidade não considera as especificidades das realidades locais nem se beneficia de levantamento de necessidades dos profissionais da Atenção Básica, ausente ou deficientes.

Ausência ou fragilidade do Plano de Educação Permanente do Município / Estado.

Ausência ou deficiência de articulação entre as SMS e a SESA na promoção e formação dos gestores e profissionais de saúde Atenção Básica.

EFEITOS

Não atendimento, por parte dos cursos ofertados, das reais necessidades de capacitação dos gestores e profissionais da Atenção Básica quanto ao conteúdo programático, tempestividade e suficiência.

Insuficiência da qualificação dos gestores e profissionais da Atenção Básica, com conseqüente prejuízo da qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Comprometimento da aplicação dos princípios e diretrizes da PNAB.

RECOMENDAÇÕES

MUNICÍPIOS: elaborar e manter atualizado o diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

MUNICÍPIOS E/OU ESTADO: elaborar ou reestruturar o Plano de Educação Permanente (B).

MUNICÍPIOS E/OU ESTADO: organizar e/ou apoiar cursos de formação e capacitação continuada consistentes com as necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica e de acordo com o Plano de Educação Permanente.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Adequação das capacitações às necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Aprimoramento na qualificação dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Melhora da qualidade na prestação dos serviços ofertados aos usuários.

3.1.2 FRAGILIDADES NA GESTÃO DE PESSOAL DA ATENÇÃO BÁSICA, QUANTO A ALOCAÇÃO E PERMANÊNCIA

REFERÊNCIAS

O art. 18 da Lei nº 8.080, de 1990 estabelece como competência da direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

De acordo com a PNAB, compete às SMS selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõe as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente

A União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, repassa aos fundos municipais recursos para induzir os municípios a estruturarem equipes de Saúde da Família. Esse repasse não acarreta o compromisso da União de manter o pessoal vinculado à Atenção Primária, nem tampouco lhe transfere a competência por essa despesa, a qual continua a ser do Município, assim como é da competência dessa esfera a contratação, alocação e permanência.

Cabe ao Secretário Municipal decidir como aplicar estes recursos recebidos, desde que seja na Atenção Primária. Entretanto, não devem ser necessariamente repassados de forma obrigatória ou automática aos servidores.

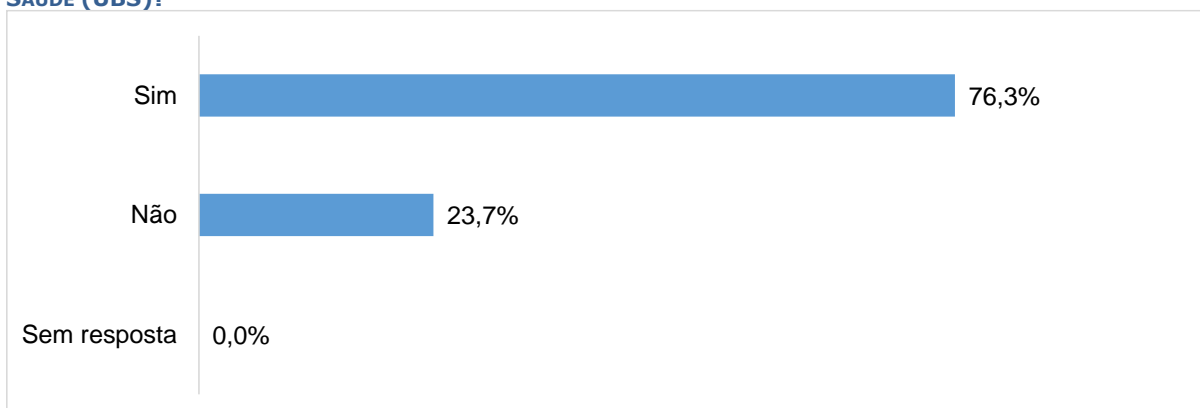
A gestão de pessoas da Atenção Básica, nível em que a prestação dos serviços implica o acompanhamento do paciente ao longo do tempo, inclusive de seu vínculo para com a equipe de profissionais, pressupõe uma boa equipe de gestão de pessoas para a elaboração de diagnósticos a respeito das necessidades de saúde da população atendida, assim como a expansão da Estratégia Saúde da Família.

Considerando as características desse nível de atenção, adquire importância a existência de planos de cargos e carreiras específicos para os profissionais da saúde, de forma a potencializar a permanência de profissionais de saúde em locais de difícil provimento, tais como zona rural e locais de vulnerabilidade.

ACHADOS

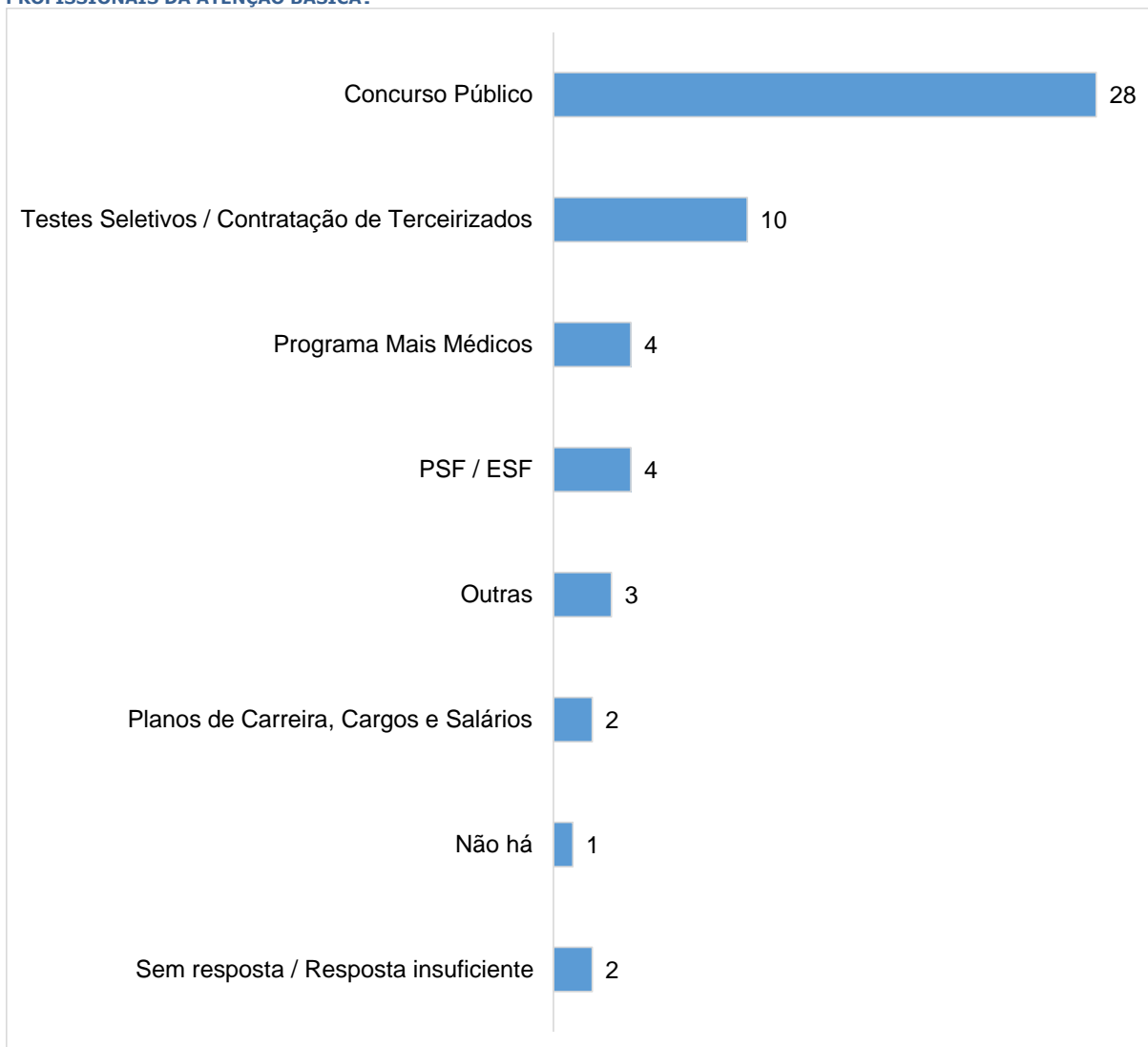
Apesar de aproximadamente 3/4 dos Secretários Municipais de Saúde afirmarem que suas secretarias dispõem de sistemas, mecanismos e/ou procedimentos administrativos que permitem acompanhar a rotatividade dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as respostas aos ofícios de requisição de documentos não permitiram corroborar a disponibilidade de tais instrumentos de gestão.

GRÁFICO 11 – A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) POSSUI SISTEMAS, MECANISMOS E/OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITEM ACOMPANHAR A ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)?

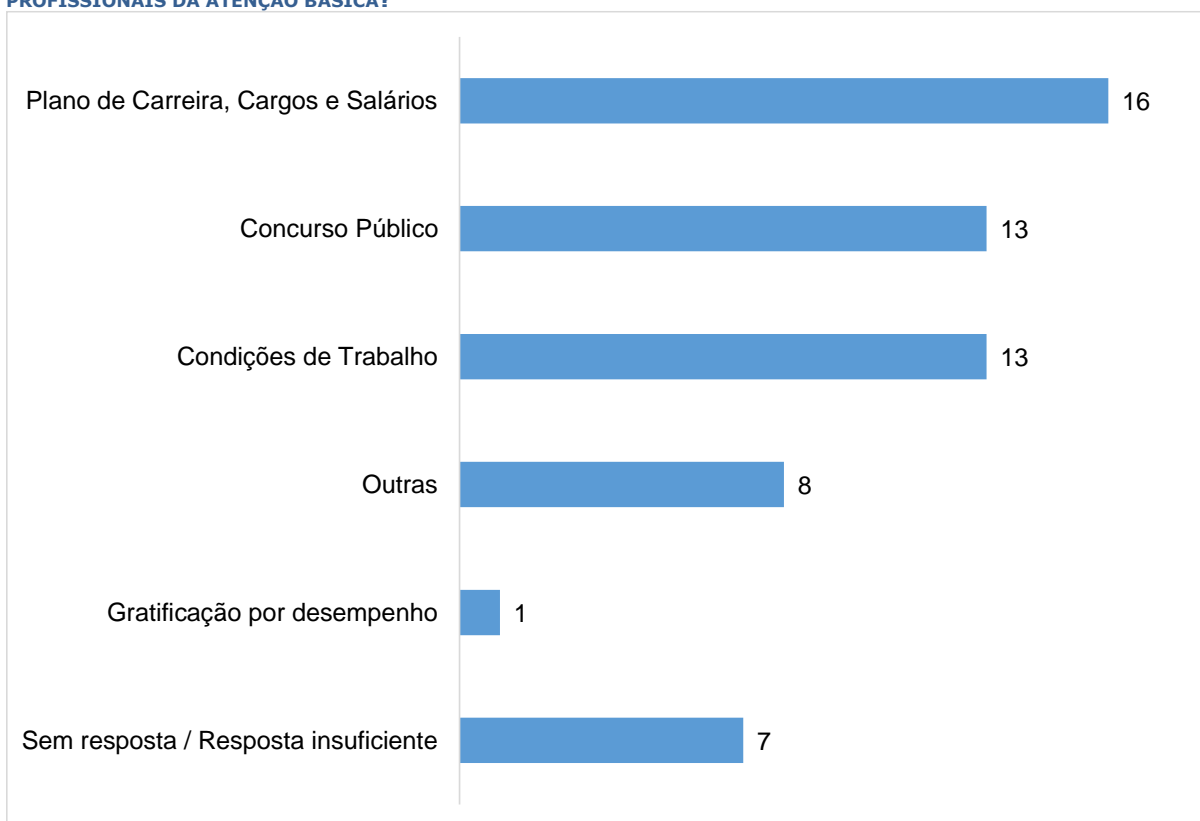


Sob a ótica de quem é responsável pela gestão, das 38 entrevistas realizadas com secretários municipais, 28 respostas apontaram que a medida adotada para promover a alocação dos profissionais da Atenção Básica seria a realização de concurso público; 10 indicaram a realização de testes seletivos ou contratação de terceiros; o Programa Mais Médicos foi mencionado por 4 secretários; o mesmo número de resposta reduzidas dadas a um dos programas estruturantes da Atenção Básica e que pressupõe o levantamento das necessidades de saúde da população.

GRÁFICO 12 – QUAIS SÃO AS MEDIDAS TOMADAS PELA SMS COM A FINALIDADE DE PROMOVER A ALOCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?



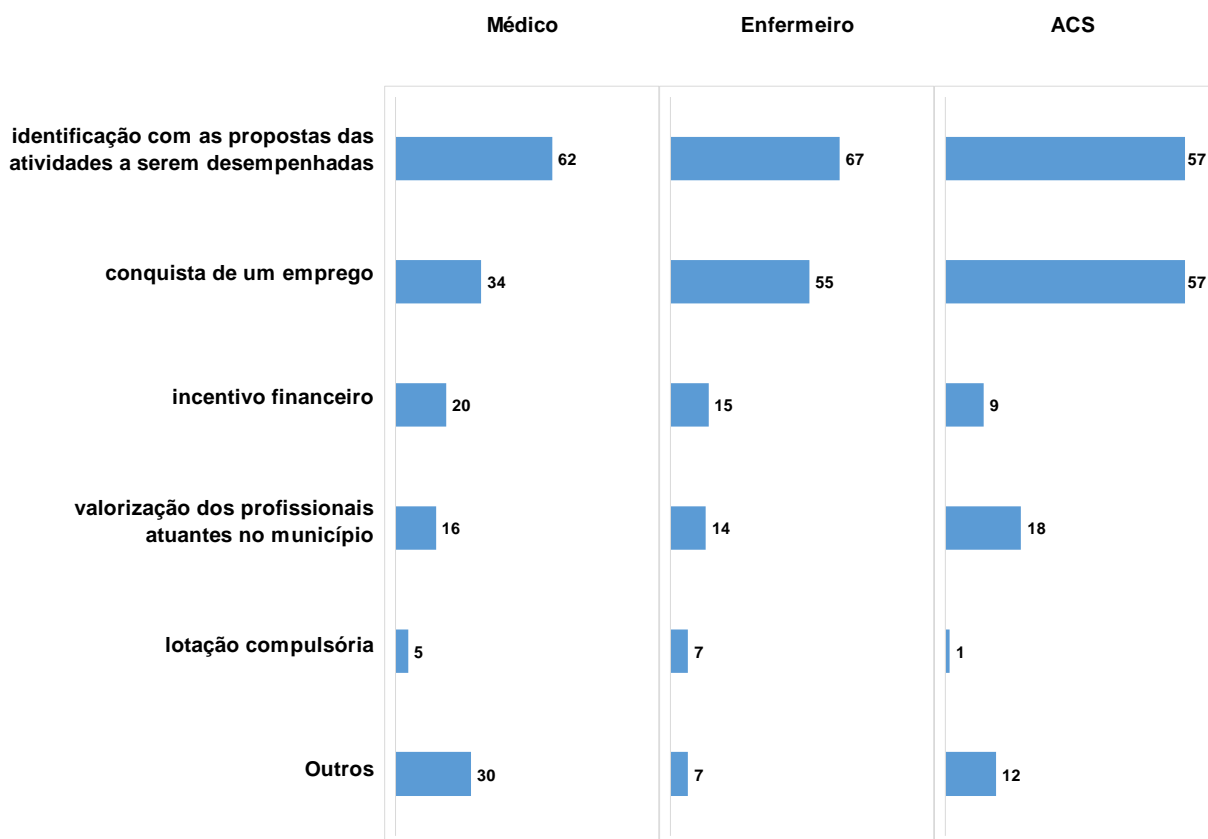
Quanto às medidas adotadas com a finalidade de promover a permanência dos profissionais da Atenção Básica, das 38 entrevistas realizadas, somente 16 fizeram referência a planos de carreira, cargos e salários e 13 a algum aspecto relacionado a condições de trabalho. Sintomaticamente, concurso público foi mencionado em 13 questionários.

GRÁFICO 13 – QUAIS SÃO AS MEDIDAS TOMADAS PELA SMS COM A FINALIDADE DE PROMOVER A PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?

Por outro lado, a opinião expressada pelos profissionais da Atenção Básica é reveladora de aspectos importantes que se fossem, de alguma forma, consideradas pelos responsáveis da gestão da saúde pública municipal poderia incrementar o binômio estímulo-motivação na relação de trabalho, bem como serviria de lastro nas iniciativas de contratação, alocação e manutenção desses profissionais.

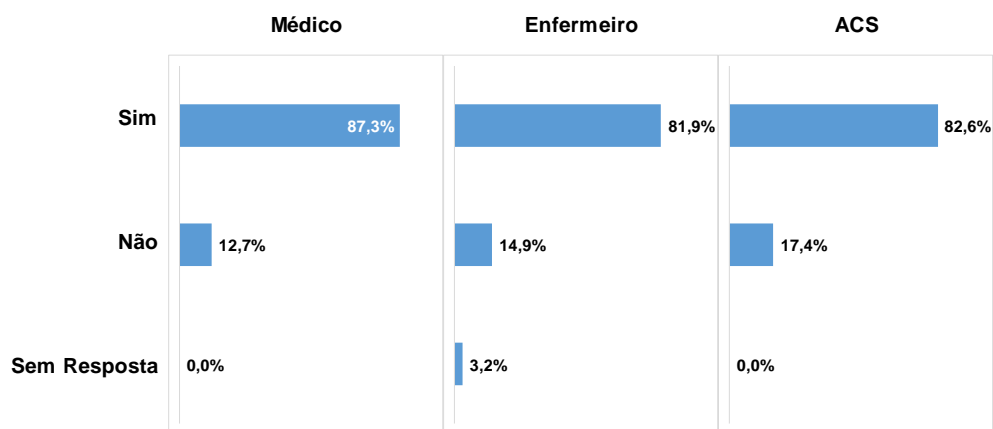
O primeiro aspecto relevante consiste em que o fator que mais motivou todas as categorias de profissionais pesquisadas a trabalhar na Atenção Básica foi a identificação com as propostas das atividades que seriam desempenhadas. No caso de ACS, esse foi um motivo tão numeroso quanto à conquista de um emprego; no de enfermeiros, foi mais numeroso; e no caso de médicos, o primeiro motivo teve um número de respostas equivalente a quase duas vezes o segundo. (Gráfico 14)

GRÁFICO 14 – O QUE MOTIVOU V.SA. A VIR TRABALHAR NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO?



O segundo aspecto revelador das entrevistas realizadas é o de que o nível de satisfação dos profissionais da Atenção Básica é superior a 80,0% em todas as categorias profissionais. (Gráfico 15)

GRÁFICO 15 – V.SA. ESTÁ SATISFEITA COM O SEU TRABALHO?



O terceiro aspecto a ser destacado é o conjunto dos pontos que incentivam os profissionais de saúde a permanecerem na Atenção Básica (Gráfico 16). Os que foram objeto de referência mais numerosa em todas as categorias profissionais foram:

- 1 Possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos;
- 2 Vínculo com a comunidade;
- 3 Trabalho em equipe; e
- 4 Reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade.

Para os médicos, a carga horária exigida também tem importância; para os enfermeiros, a adequação do perfil do profissional e a segurança do vínculo empregatício; e para os ACS, a facilidade de acesso ao local de trabalho.

O quarto e último aspecto é o conjunto dos pontos que levariam os profissionais de saúde a se desligarem da Atenção Básica (Gráfico 17). Dois pontos se destacam: a falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional e o salário. Mas também foram feitas menções numerosas para:

- 1 Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho
- 2 Excesso de demanda
- 3 Falhas na gestão
- 4 Falta de incentivo à educação continuada

Somente os médicos atribuíram destaque maior aos problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico.

O que esses aspectos reunidos revelam é que os profissionais que atuam na Atenção Básica estão comprometidos com a causa e estão dispostos a atuar. Entretanto, poderão não permanecer se não tiverem o respaldo sob a forma de planejamento e gestão, capacitação e salário, carreira e valorização profissional.

GRÁFICO 16 – QUAIS PONTOS POSITIVOS DO SEU TRABALHO INCENTIVAM V.SA. A PERMANECER NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO?

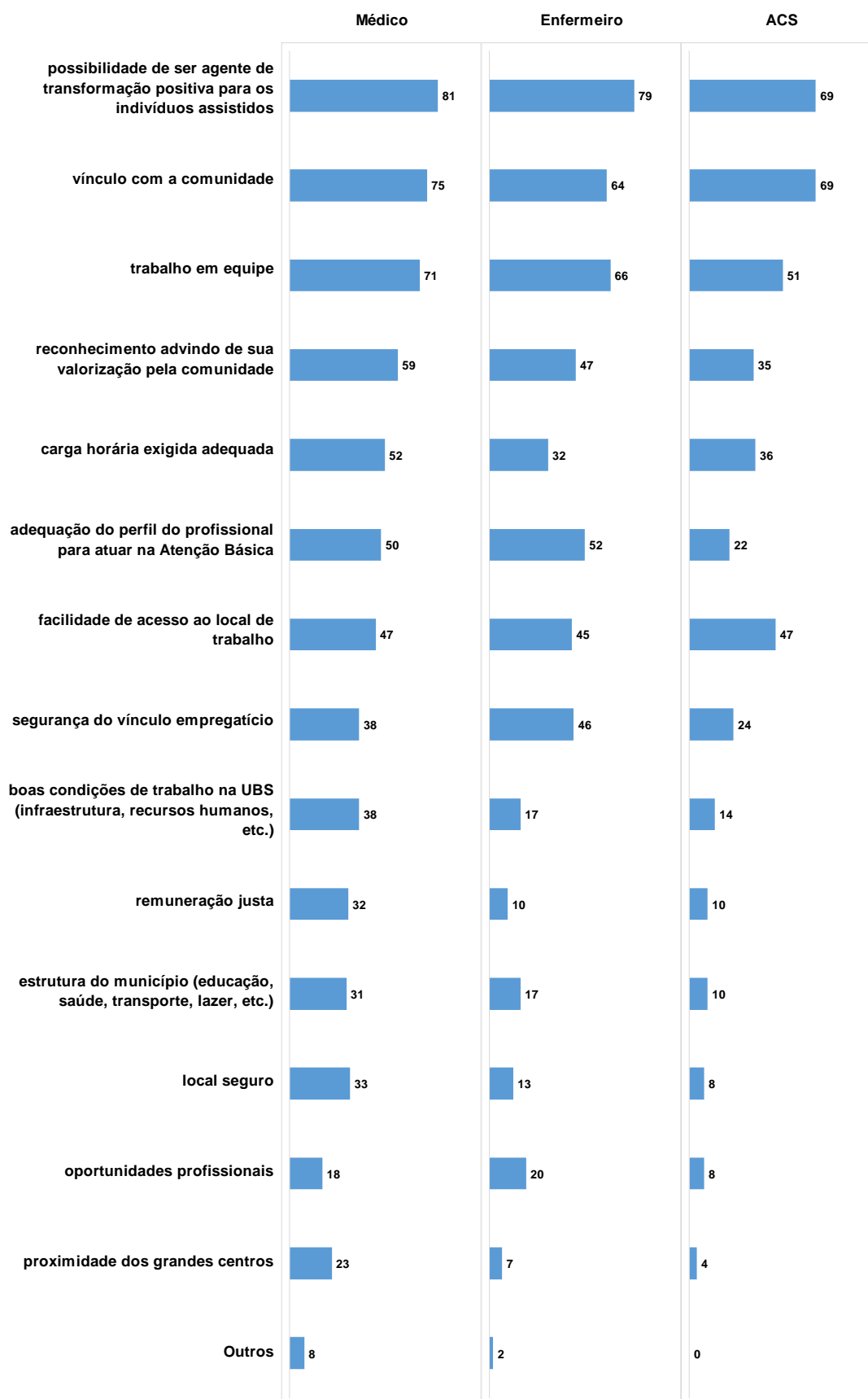
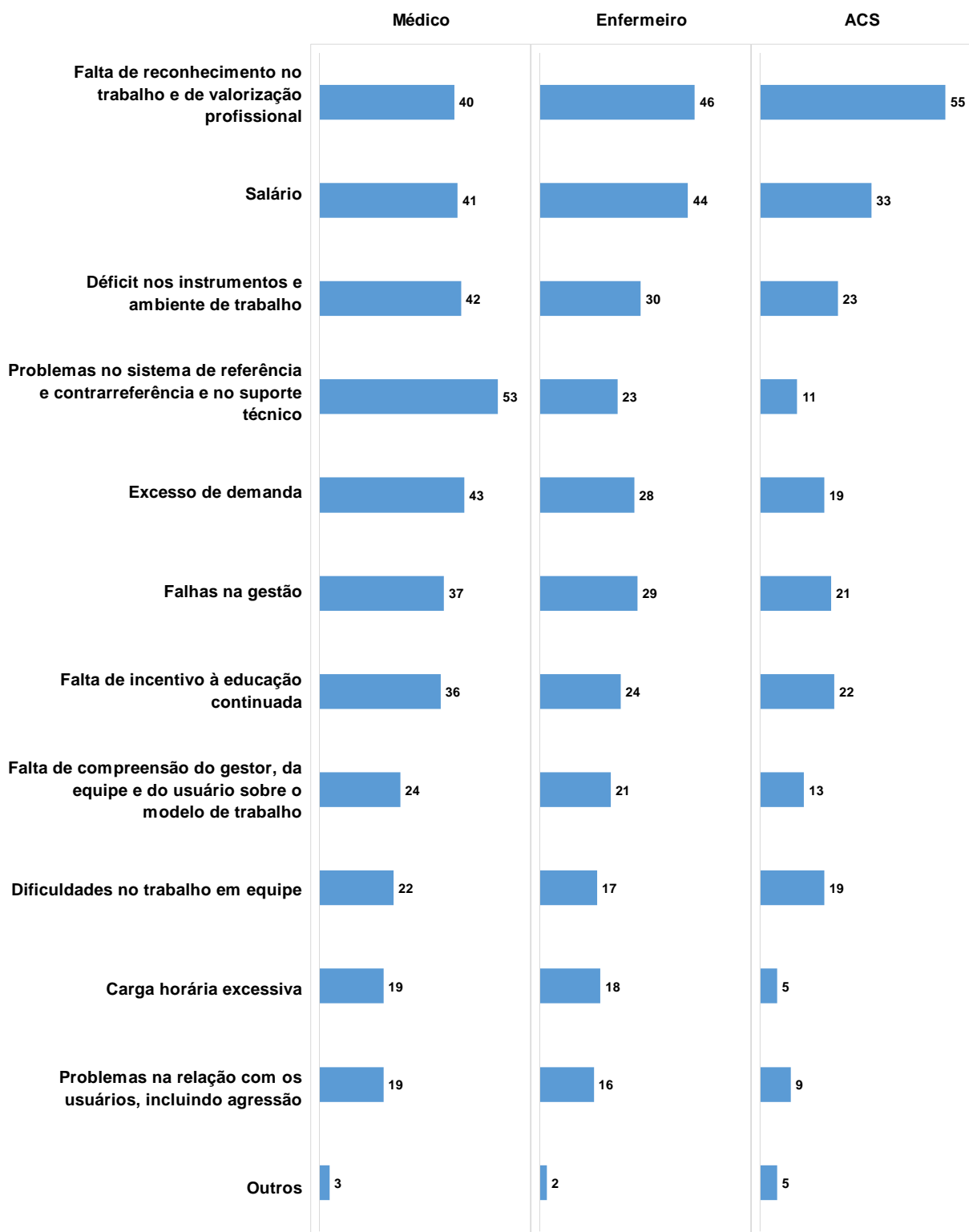


GRÁFICO 17 – QUAIS PONTOS NEGATIVOS DO SEU TRABALHO LEVIARIAM V.SA. A SE DESLIGAR DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO?



CAUSAS

Deficiência ou ausência no diagnóstico das necessidades de alocação de pessoal para a Atenção Básica.

Restrições orçamentário-financeiras para contratação de profissionais.

Ausência ou deficiência de Planos de Cargos, Carreiras e Salários.

Precariedade no vínculo empregatício dos profissionais da Atenção Básica (concurso público).

Falta de ações que promovam a alocação e permanência dos profissionais de saúde para regiões de difícil acesso e de alto risco (interior e metrópoles).

EFEITOS

Carência de pessoal na Atenção Básica, prejudicando a resolutividade dos serviços.

Elevada rotatividade de profissionais, com conseqüente descontinuidade de ações, o que não permite o vínculo proposto pela Estratégia Saúde da Família.

Sobrecarga de trabalho em razão da elevada demanda pelos serviços.

Dificuldade de acesso, pela população, aos serviços da Atenção Básica.

RECOMENDAÇÕES

MUNICÍPIOS: realizar levantamento (diagnóstico) das necessidades de alocação de pessoal da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais.

MUNICÍPIOS: promover articulação com o governo estadual e federal (por meio da CIR e CIB, CONASS, COSEMS, CONASEMS), para discutir, programar e estabelecer uma política de financiamento da Atenção Básica que se adeque à realidade dos Municípios.

MUNICÍPIOS: desenvolver ações que promovam a permanência dos profissionais na Atenção Básica, a exemplo: (a) concursos públicos; (b) planos de cargos, carreiras e salários; (c) gratificação e outros incentivos; (d) adequação das condições de trabalho (EPIs, materiais, equipamentos, transporte, insumos, infraestrutura).

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Melhor distribuição e constituição das Equipes de Atenção Básica, com conseqüente ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Fortalecimento do vínculo dos profissionais de saúde com os usuários, permitindo o desenvolvimento de um trabalho contínuo e resolutivo.

Melhoria nas condições de trabalho dos profissionais que atuam na Atenção Básica.

3.2 EIXO II: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: OS ESTADOS E MUNICÍPIOS POSSUEM ESTRUTURA, INDICADORES E SUPORTE DE TI, DE FORMA QUE O SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO POSSA CONTRIBUIR PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO?

3.2.1 AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE ESTRUTURAS E EQUIPES TÉCNICAS ESPECÍFICAS DAS SES E SMS PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) DA ATENÇÃO BÁSICA

REFERÊNCIAS

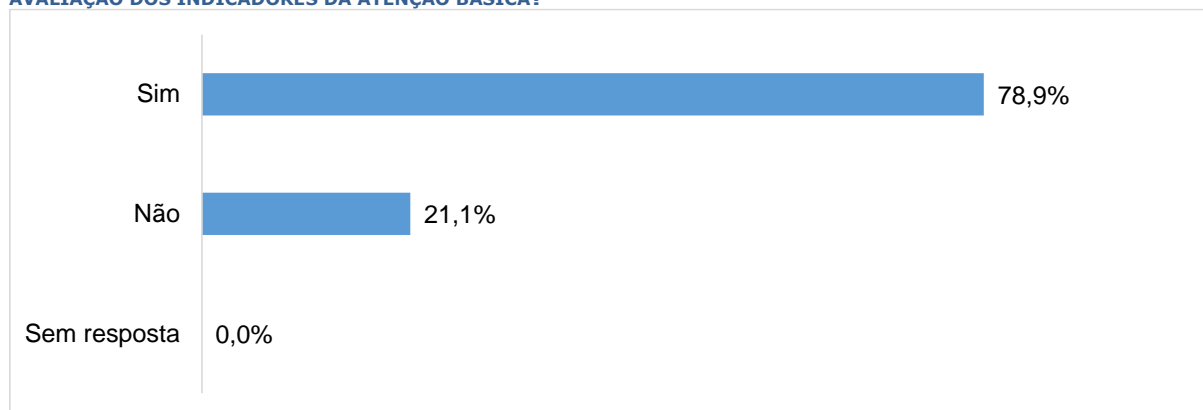
O artigo 15 da Lei Federal nº 8080, de 1990 estabelece como competência comum, da União, Estados, Distrito Federal e Municípios o controle e avaliação de dados no âmbito de seus territórios.

O art. 18 da Lei nº 8.080, de 1990 estabelece como competência da direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

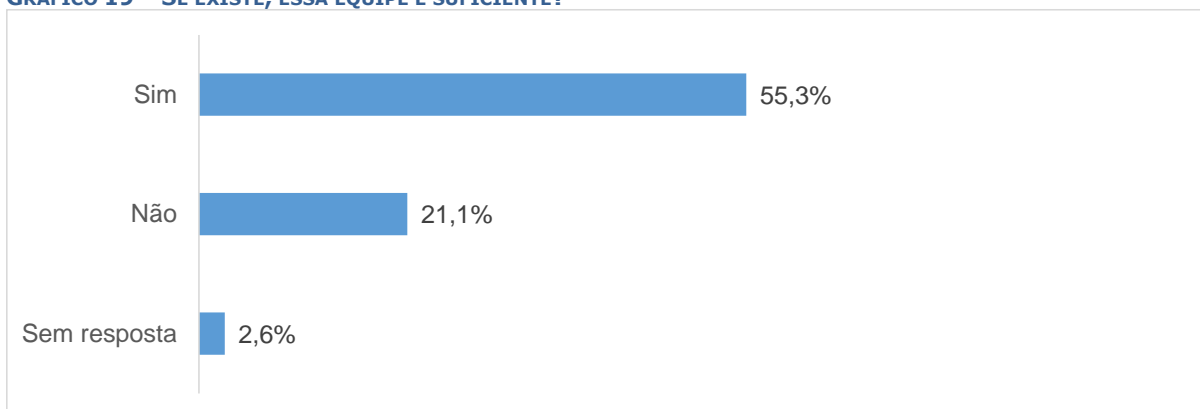
ACHADOS

Mais de 3/4 dos Secretários entrevistados afirmaram dispor na sua SMS uma unidade específica ou pessoal responsável pelo monitoramento e avaliação dos indicadores da atenção básica (Gráfico 18). Entretanto, a análise da documentação encaminhada pelos Municípios não corrobora tal afirmação. Poucas são as SMS que possuem, especificamente departamento de epidemiologia para a análise técnica dos dados coletados pela unidades de saúde.

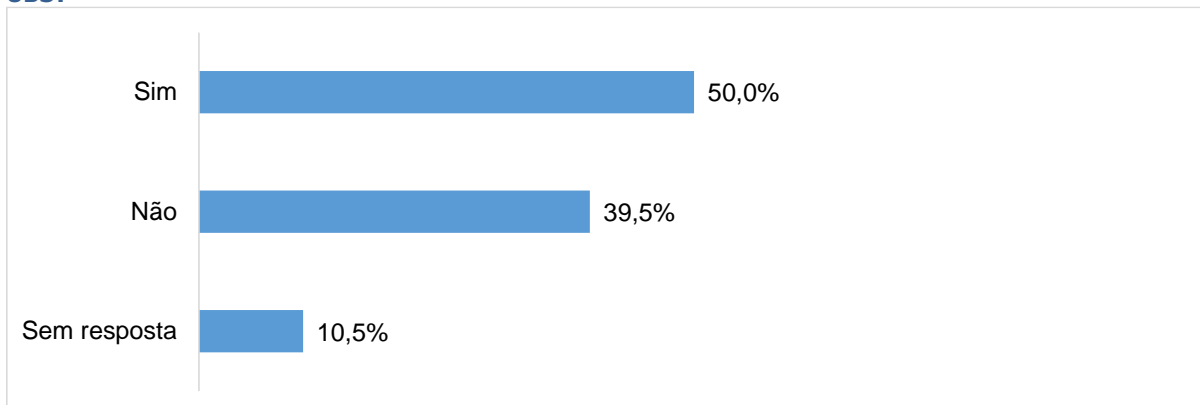
GRÁFICO 18 – EXISTE NA SMS UMA UNIDADE ESPECÍFICA OU PESSOAL RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA?



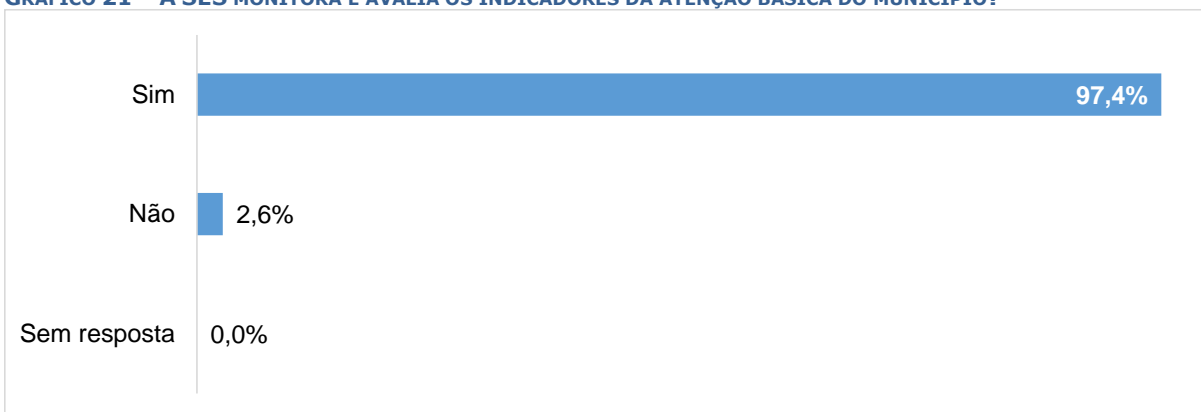
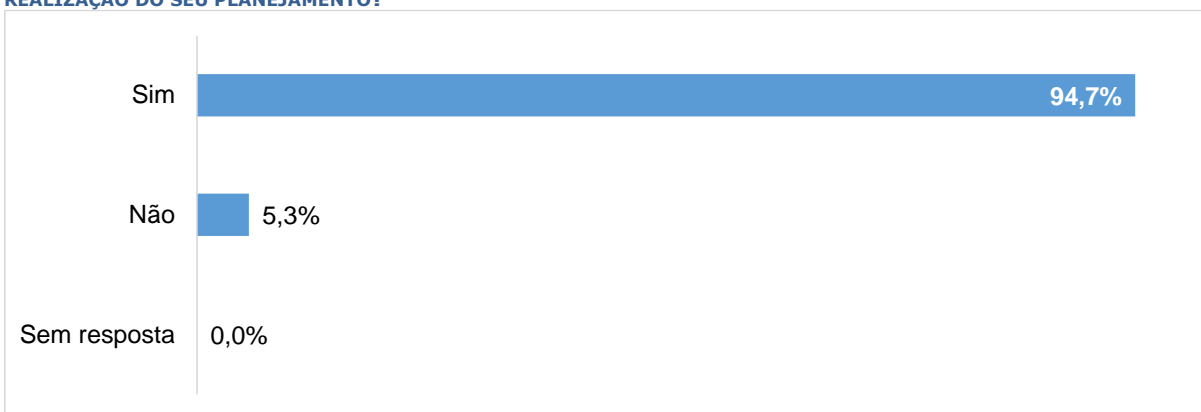
A resposta dada quando questionados acerca da suficiência das equipes é mais aderente à realidade. Somente 55,3% dos Secretários considerou adequada a estrutura para monitoramento e avaliação. Ou seja, quase a metade dos Municípios respondeu não dispor de estrutura de monitoramento e avaliação ou a avaliou como não adequada (Gráfico 19).

GRÁFICO 19 – SE EXISTE, ESSA EQUIPE É SUFICIENTE?

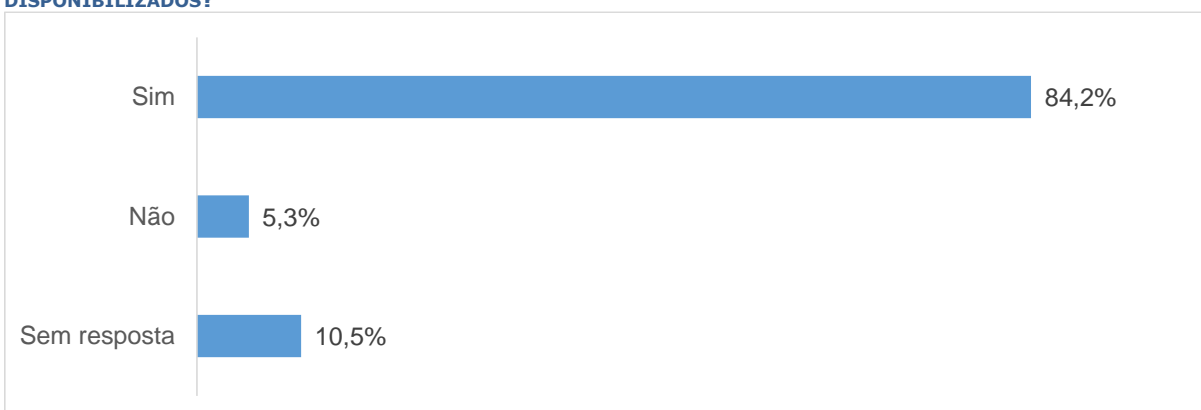
Ainda mais grave, é a admissão de que não se dispõe de procedimentos para a verificação da confiabilidade dos dados encaminhados pelas UBS em 50% dos Municípios auditados. Possivelmente 60,5%, ao se considerar as não respostas como admissão tácita dessa situação (Gráfico 20). Esse quadro pode favorecer, por exemplo, subnotificação de determinada moléstia.

GRÁFICO 20 – EXISTEM PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAR A CONFIABILIDADE DOS DADOS ENCAMINHADOS PELAS UBS?

Sendo assim, apesar de 97,4% dos Secretários afirmarem que a SESA monitora e avalia os indicadores da Atenção Básica de seus Municípios (Gráfico 21) e 94,7% destacarem que os utilizam para a realização de seu planejamento (Gráfico 22), pode-se concluir que principalmente em termos de avaliação, o estado-da-arte está aquém do desejável, visto que está lastreado em dados cuja confiabilidade não está sendo verificada.

GRÁFICO 21 – A SES MONITORA E AVALIA OS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO?**GRÁFICO 22 – A SMS UTILIZA OS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DO SEU PLANEJAMENTO?**

Finalmente, a afirmação de 84,2% dos Secretários de que tem disponibilizado os dados referentes ao monitoramento e avaliação da Atenção Básica não guarda maior aderência com a realidade. Não há, ainda, ampla divulgação em *sites* das secretarias para os cidadãos. A maior parte das cidades disponibiliza apenas nas audiências públicas realizadas quadrimestralmente.

GRÁFICO 23 – OS RESULTADOS OBTIDOS POR MEIO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA SÃO DISPONIBILIZADOS?

No que diz respeito ao Estado, o monitoramento e avaliação da Atenção Básica é feito por meio de planilhas eletrônicas, indicativo de ausência de investimentos nesta área. e/ou falta de priorização para avaliação de resultados. Situação distinta da que está ocorrendo com a Atenção Especializada, favorecida com a contratação de dispendioso sistema de TI para a execução do sistema de regulação.

CAUSAS

Não priorização, por parte dos gestores e profissionais de saúde da SESA e das SMS para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Insuficiência de capacitação dos profissionais da SESA e das SMS para realizar os procedimentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Ausência de critérios de dimensionamento para dar suporte aos gestores (SESA e SMS) no processo de alocação de pessoal para equipes de monitoramento e avaliação.

Informalidade ou inadequação das estruturas organizacionais da SESA e das SMS destinadas ao monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica.

Estruturas regionais da SESA deficitárias no que se refere a transporte e recursos financeiros para atividades de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica nos Municípios.

EFEITOS

Diminuição da capacidade avaliativa da SESA e das SMS, com avaliações superficiais da Atenção Básica.

Ineficiência do monitoramento e avaliação da Atenção Básica realizado pelos gestores estaduais e municipais, com conseqüente déficit de informações estratégicas e deficiência no planejamento.

Prejuízo à continuidade do processo de monitoramento da Atenção Básica.

Baixa confiabilidade dos dados alimentados nos sistemas de informação para monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Enfraquecimento do apoio institucional da SESA aos Municípios no que se refere ao monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Sobrecarga de funções dos técnicos da SESA e das SMS (mesmos técnicos assumem múltiplas funções, sem conseguir focar em uma única tarefa).

RECOMENDAÇÕES

ESTADO: Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos Municípios e no âmbito da própria Secretaria.

ESTADO: Dotar a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

ESTADO: Institucionalizar o monitoramento e avaliação da Atenção Básica na estrutura da secretaria, de forma coordenada com as estruturas regionais.

ESTADO: Fortalecer as estruturas regionais no que se refere a recursos financeiros, pessoal especializado e apoio logístico para atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica e apoio institucional nos Municípios.

MUNICÍPIOS: Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica.

MUNICÍPIOS: Dotar a secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica.

MUNICÍPIOS: Adequar a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Melhoria da sistemática de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica.

Eficiência do planejamento estadual e municipal da Atenção Básica, tendo como base as informações gerenciais da sistemática de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica.

3.2.2 INSUFICIÊNCIA DE ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (REDE, EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, SOFTWARE, MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO)

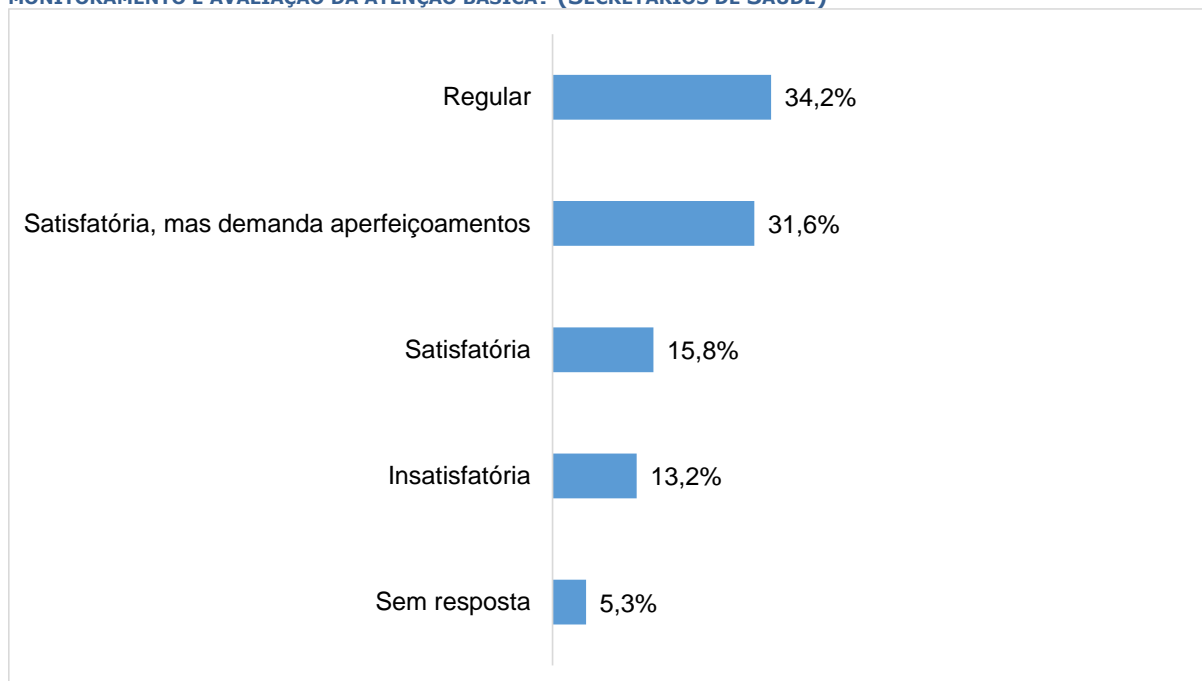
REFERÊNCIAS

Segundo o art. 18 da Lei nº 8.080, de 1990, compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde e dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.

ACHADOS

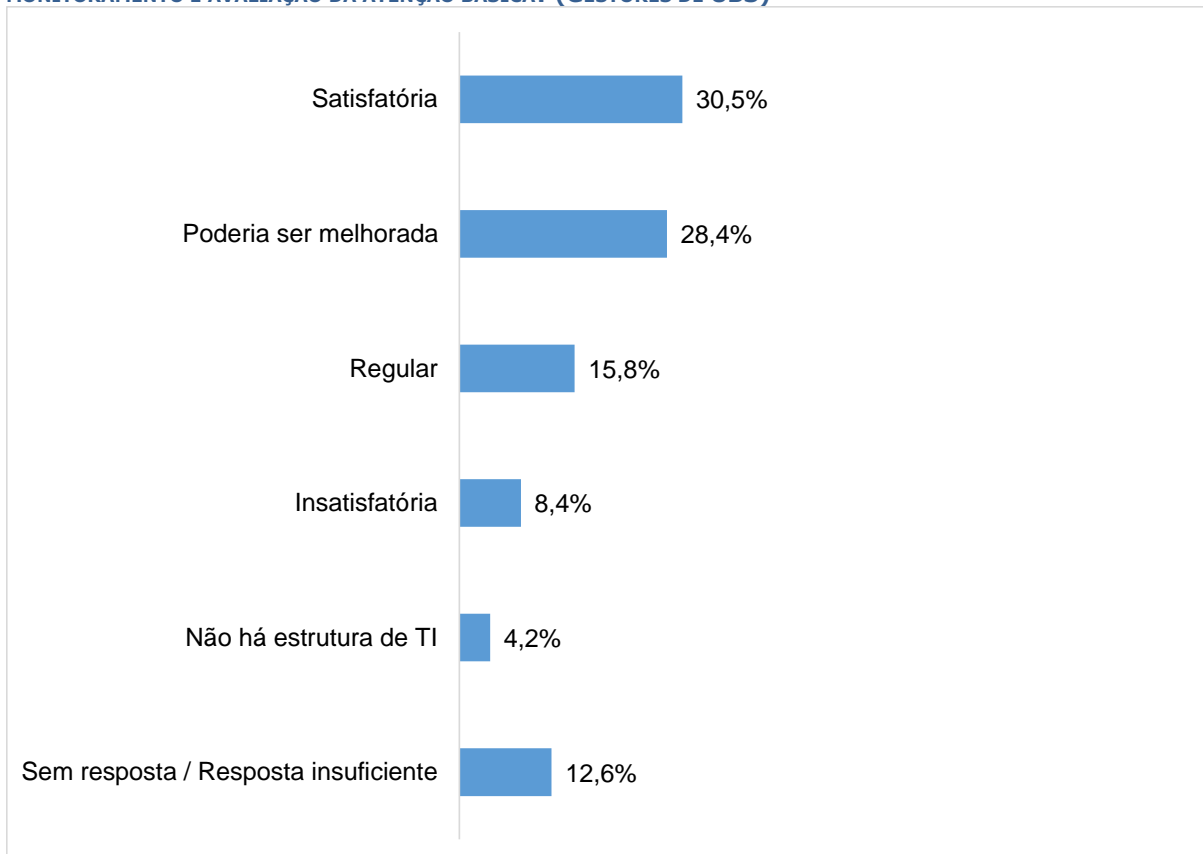
A visão panorâmica dos Secretários Municipais de Saúde revela que somente 15,8% julgaram satisfatória a estrutura de TI para o desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Outros 31,6% avaliaram que a estrutura disponível demanda aperfeiçoamentos. Considerados em conjunto, aqueles cuja resposta correspondeu a regular, insatisfatória ou mesmo não responderam ultrapassam 50,0% das manifestações obtidas (Gráfico 24).

GRÁFICO 24 – COMO V.SA. AVALIA A ESTRUTURA DE TI DA SMS PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA? (SECRETÁRIOS DE SAÚDE)



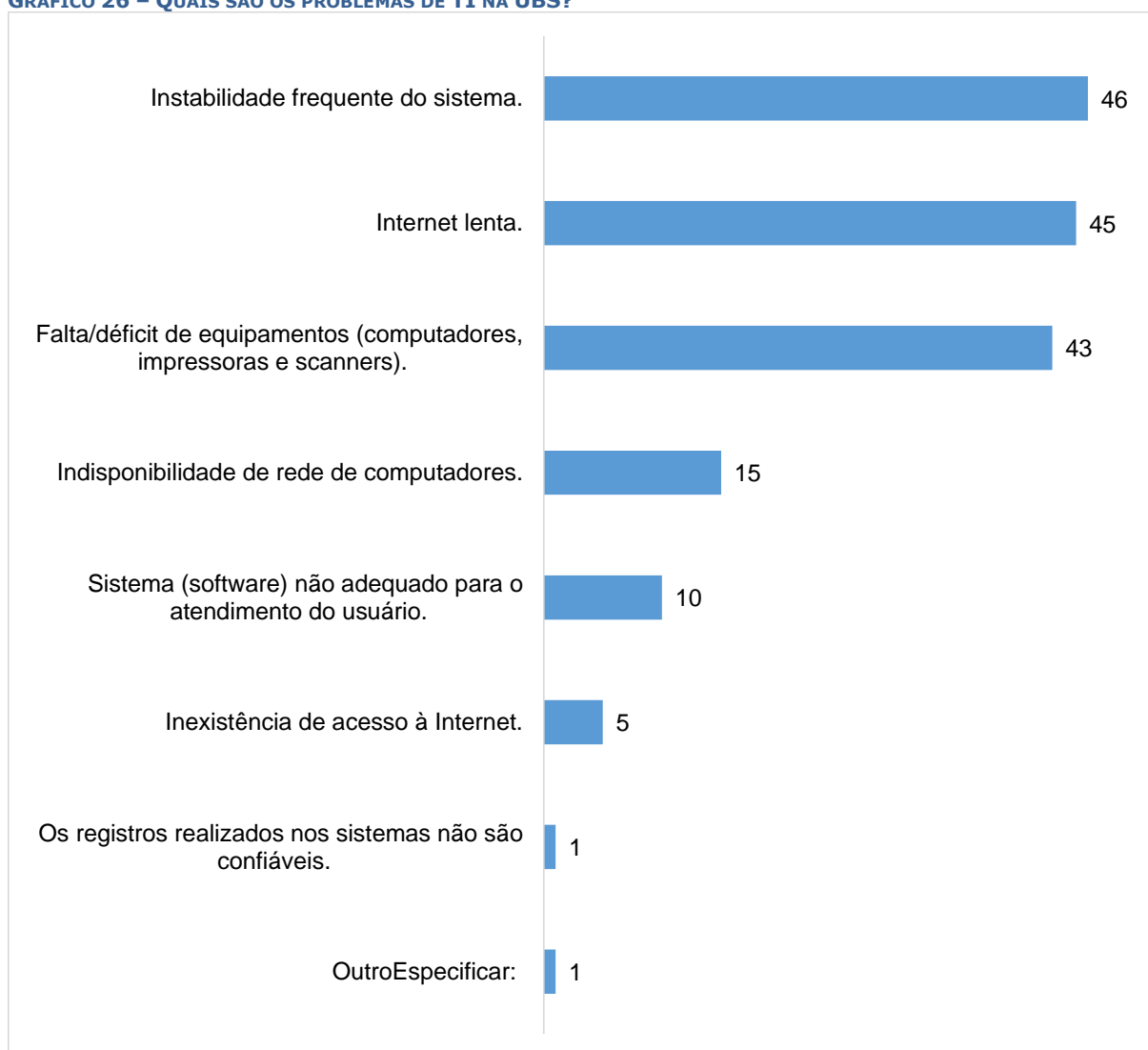
Por sua vez, a avaliação localizada dos gestores de UBS parece indicar um quadro menos severo, com 30,5% deles considerando satisfatória a estrutura de TI disponível. Entretanto, revela também que algumas unidades de saúde não dispõem de estrutura de TI para fazer frente às suas funções (Gráfico 25).

GRÁFICO 25 – COMO V.SA. AVALIA A ESTRUTURA DE TI DA SMS PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA? (GESTORES DE UBS)



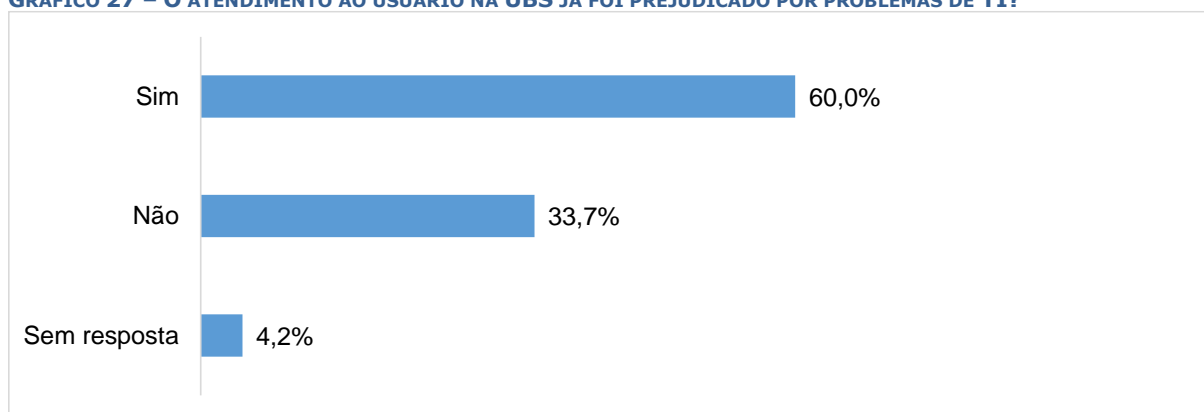
Mais de 3/4 dos gestores de UBS informaram que suas unidades apresentam problemas de TI. Três tipos de ocorrência são as mais frequentes: (a) instabilidade do sistema; (b) internet lenta; e (c) falta/déficit de equipamentos.

GRÁFICO 26 – QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DE TI NA UBS?



O atendimento a pacientes já foi prejudicado em virtude de problemas relacionados à TI, segundo 60,0% dos gestores de UBS entrevistados. A adequação da infraestrutura de TI é apontada por estes como fundamental para a melhoria do atendimento das demandas de suas equipes, suplantada somente pela de recursos humanos.

GRÁFICO 27 – O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA UBS JÁ FOI PREJUDICADO POR PROBLEMAS DE TI?



CAUSAS

- Ausência de diagnóstico para a realização do Planejamento de TI.
- Insuficiência de suporte técnico para manutenção da estrutura de TI.
- Operadoras de telefonia com fornecimento de internet com velocidade lenta.
- Instabilidade e baixa integração dos sistemas.

EFEITOS

- Perda ou suspensão de recursos dos Municípios.
- Soluções de TI inadequadas.
- Concentração e, muitas vezes, sobrecarga em uma única pessoa da SMS, responsável por consolidar e alimentar os dados nos sistemas, gerando deficiência no controle e na validação dos dados e indicadores.
- Retrabalho na alimentação dos diversos sistemas, ocasionando elevação de custos, ociosidade e intempestividade na alimentação de dados.
- Comprometimento do fluxo de informações referente à referência e contrarreferência.

RECOMENDAÇÕES

ESTADO E MUNICÍPIOS: Elaborar diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

ESTADO E MUNICÍPIOS: Adequar a estrutura de TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

ESTADO E MUNICÍPIOS: Inserir na pauta de reunião da CIB e da CIT proposta de integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados.

ESTADO: Articular com o Ministério da Saúde e os Municípios (reunião da CIT) a melhoria da infraestrutura para fornecimento de energia elétrica e melhoria da qualidade da internet.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Maior conhecimento por parte dos gestores e usuários quanto à situação da saúde básica do Município.

Aprimoramento da gestão com base no resultado confiável dos objetivos, metas e ações da Atenção Básica.

Melhoria na qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica à população.

3.3 EIXO III – PLANEJAMENTO

SUBEIXO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

3.3.1 DEFICIÊNCIA DO LEVANTAMENTO ESTADUAL DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E NO PLANEJAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

REFERÊNCIAS

Segundo o art. 1º, § 2º da Lei Federal nº 8.142/90, Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

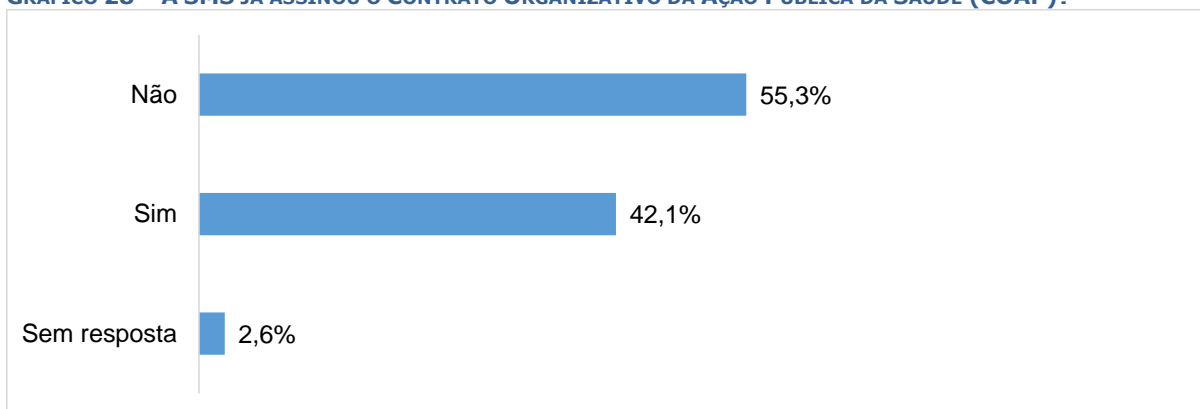
O Decreto Federal 7.508, de 2011, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, define que o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) tem, dentre outras, a função de levantar as necessidades de saúde, os serviços oferecidos em cada região, para realizar a integração dos serviços em cada região realizada por cada Estado.

ACHADOS

Nenhum membro do Conselho Estadual de Saúde se manifestou às diversas solicitações de entrevista, impedindo o levantamento das informações atualizadas sobre a participação popular nesse nível e sugerindo fragilidade quanto ao funcionamento desse colegiado.

Não assinatura do COAP por parte de 55,2% dos Municípios, indicando sua ineficácia, visto não permitir que seja concluído o levantamento das necessidades de saúde de cada região, a fim de verificar a necessidade de instalação de oferta adequada de serviços de saúde.

O Estado, embora tenha encaminhado documentos relativos às diretrizes do COAP, não encaminhou o contrato, apesar de no requerimento encaminhado, via e-mail, ter constado expressamente que devesse ser enviado ao Tribunal de Contas do Paraná qualquer termo de cooperação entre entes federativos.

GRÁFICO 28 – A SMS JÁ ASSINOU O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP)?

Não apresentação de diagnóstico que contenha as especificidades locais e regionais (ou diagnóstico inconsistente).

Falta de integração dos sistemas informatizados.

Planejamento e estruturação do Sistema de Saúde não consideram as especificidades locais e regionais nem tampouco as necessidades da população. Não foram apresentadas estratégias de abertura e estruturação de serviços específicos para determinadas áreas. Mesmo os Centros de Especialidades, apresentam como lógica a instalação em cidades-pólo, de forma a atender a todas as cidades da região de influência.

CAUSAS

Inexistência de estudos e diagnósticos realizados pelas SMS para a SESA referente às necessidades dos usuários (ex. equipes de Saúde da Família; necessidade de atendimento próximo; perfil epidemiológico, demográfico e geográfico).

Precariedade dos registros para aferir as reais necessidades de cada região (ex. dados produzidos na UBS registrados de forma centralizada na SMS por servidores não envolvidos com a prestação de serviço da Atenção Básica; inexistência de sistemática de revisão ou conferência dos dados informados e registrados).

Baixa efetividade dos Conselhos de Saúde nas discussões relativas aos planejamentos.

EFEITOS

Não consideração adequada das reais necessidades da população nos instrumentos de planejamento.

Atuação deficiente na prestação de serviço da Atenção Básica.

Insuficiência de mecanismo para retroalimentação do planejamento.

Inexistência de projetos e ações que abordem aspectos específicos que necessitem de melhoria.

Risco de destinação inadequada dos recursos financeiros, materiais e humanos.

RECOMENDAÇÕES

ESTADO: prestar e/ou incrementar o apoio institucional aos Municípios nos processos de levantamento das necessidades da população e de planejamento, capacitação e instrumentalização.

ESTADO: sistematizar a supervisão, avaliação e monitoramento do registro dos dados.

ESTADO: desenvolver e/ou aprimorar ações para fomentar a participação dos conselhos de saúde no planejamento das ações de saúde.

ESTADO: com a participação do Ministério da Saúde, desenvolver um programa de capacitação para os membros dos conselhos, objetivando maior efetividade de suas atuações.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Consistência do planejamento com as necessidades locais.

Planejamento da gestão de pessoal, com conseqüente melhoria das condições de trabalho para o profissional da saúde e da prestação de serviço da Atenção Básica.

Cobertura efetiva da Atenção Básica, satisfazendo a necessidade do usuário.

Otimização dos recursos financeiros, materiais, humanos e instrumentais.

3.3.2 FRAGILIDADE DOS MECANISMOS DE LEVANTAMENTO MUNICIPAL DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA SUBSIDIAR O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

REFERÊNCIAS

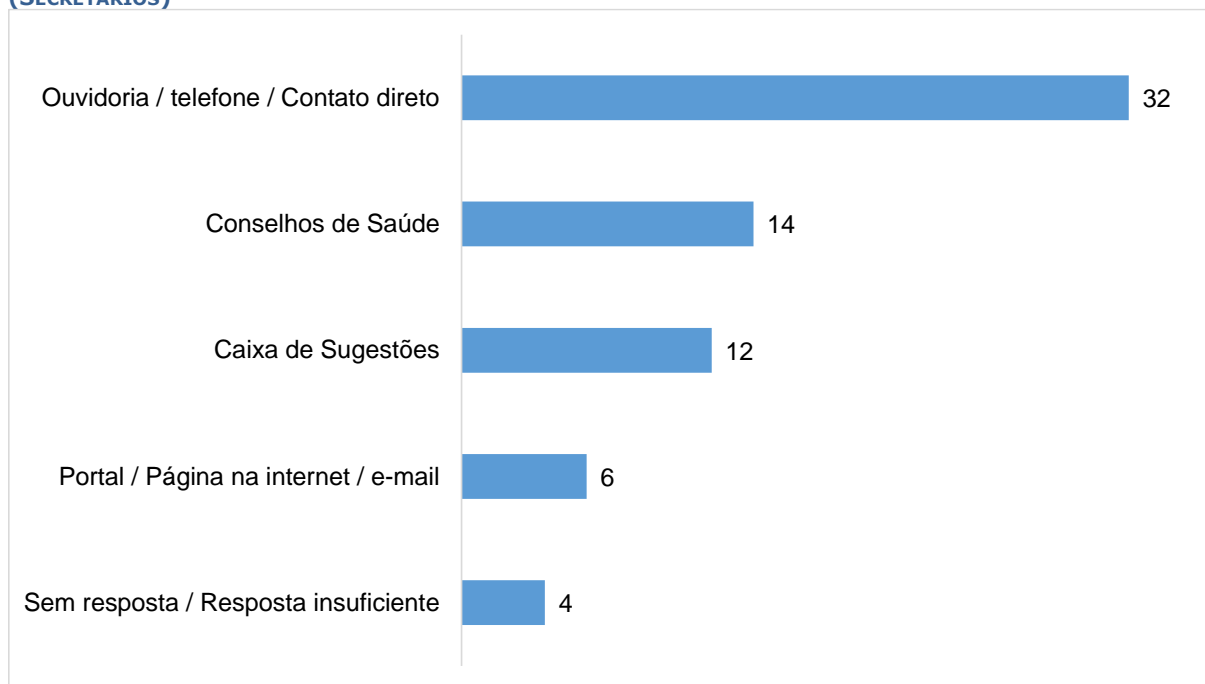
Segundo o art. 1º, § 2º da Lei Federal nº 8.142/90, Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Segundo o art. 18 da Lei nº 8.080, de 1990, compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde e dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde

ACHADOS

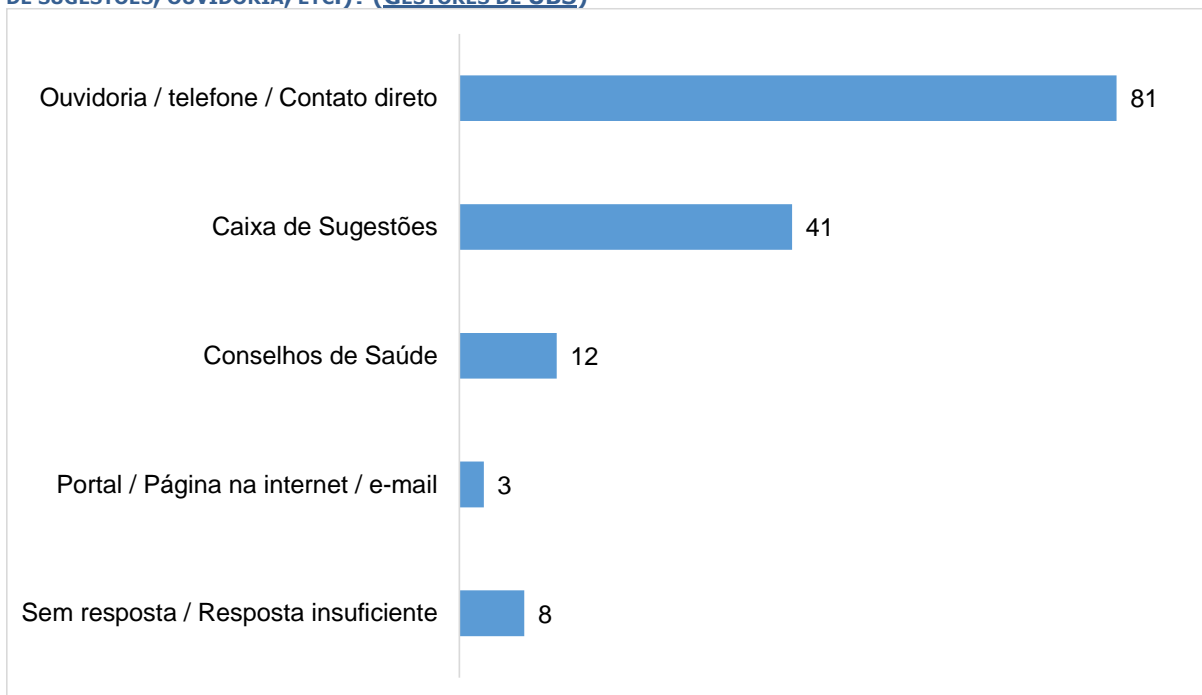
Os Conselhos de Saúde foram mencionados por 14 dos 38 Secretários de Saúde entrevistados como sendo canais de comunicação entre o usuário e a SMS/UBS. Ainda que constituam uma forma de representação popular, não logram substituir a comunicação direta com a administração. (Gráfico 29)

GRÁFICO 29 – QUAIS SÃO OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXISTENTES ENTRE O USUÁRIO E A SMS/UBS? (SECRETÁRIOS)



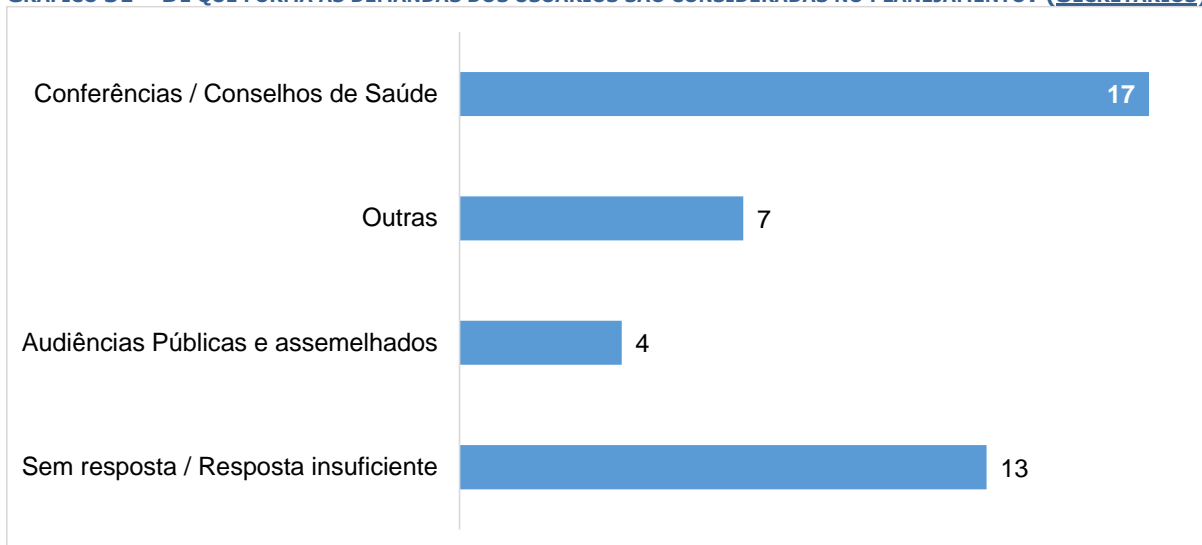
Idêntica percepção é manifestada pelos 93 Gestores de UBS entrevistados, dos quais 12 mencionam os Conselhos e 81 as formas de comunicação direta com a administração. (Gráfico 30)

GRÁFICO 30 – QUAIS SÃO OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXISTENTES ENTRE O USUÁRIO E A SMS/UBS (EX.: CAIXINHA DE SUGESTÕES, OUVIDORIA, ETC.)? (GESTORES DE UBS)



Entretanto, os Conferências e Conselhos de Saúde constituem o meio preferencial pelo qual as demandas dos usuários são consideradas no planejamento da saúde dos Municípios. 17 dos 38 Secretários entrevistados fizeram referência a essa forma de representação coletiva. Sintomaticamente, 13 Secretários não responderam a essa indagação.

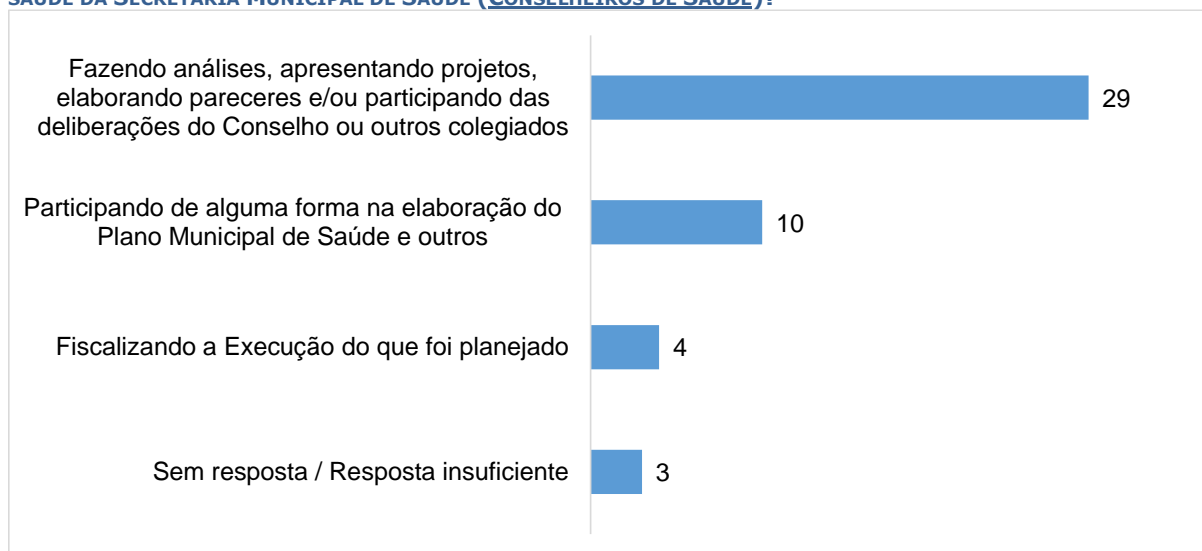
GRÁFICO 31 – DE QUE FORMA AS DEMANDAS DOS USUÁRIOS SÃO CONSIDERADAS NO PLANEJAMENTO? (SECRETÁRIOS)



Em contrapartida, poucos Conselheiros (10 entre 41) manifestaram explicitamente sua participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde. Dentre as respostas colhidas, a maior parte (29) consiste em alguma forma de elaboração

de análises ou pareceres, apresentação de projetos e/ou participação em deliberações.

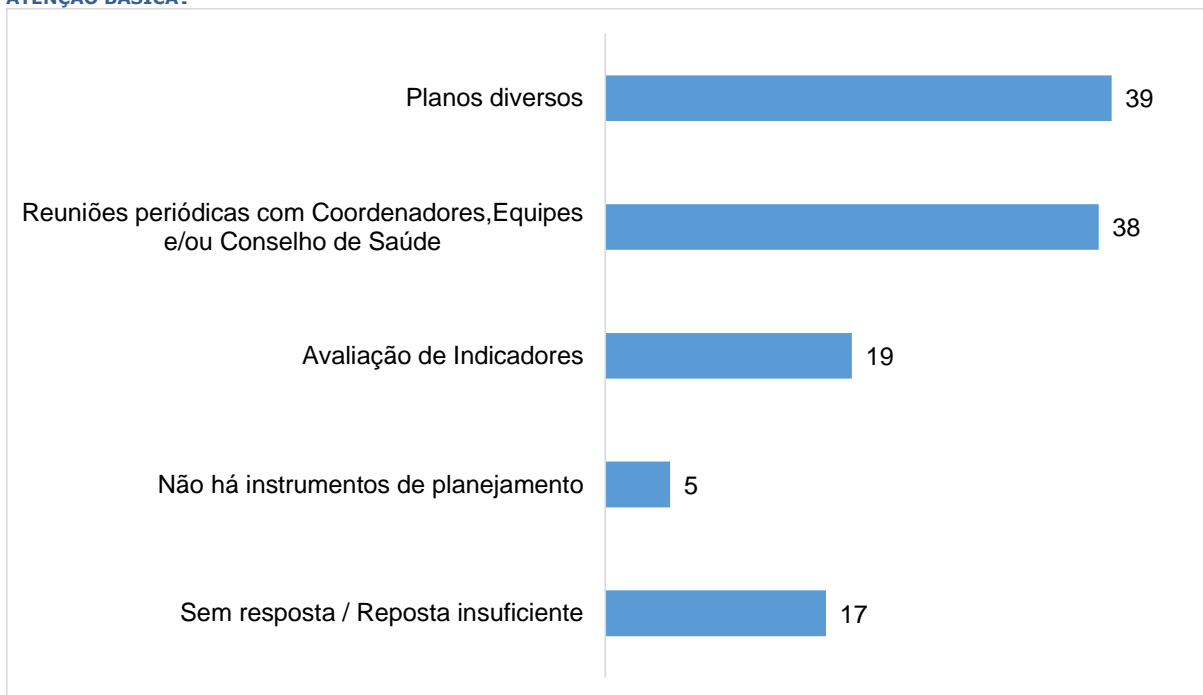
GRÁFICO 32 – DE QUE FORMA V.SA. PARTICIPA DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (CONSELHEIROS DE SAÚDE)?



Se por um lado a consideração das necessidades da população no planejamento da saúde apresenta fragilidades, por outro, a interação entre as SMS e as UBS parece, em geral, mais satisfatória, segundo o registro da percepção dos gestores das UBS.

Quando indagados acerca dos principais instrumentos de planejamento do município voltados para a Atenção Básica, 39 dos 95 gestores de UBS fizeram referência a planos e 19 a avaliação de indicadores, o que resulta num índice relativamente reduzido. Muito frágil é a situação dos Municípios nos quais 5 gestores se vêm forçados a responder que não há instrumentos de planejamento ou mesmo 17 não respondem. Contudo, parecem promissoras as 38 respostas nas quais são referidas como instrumentos de planejamento a realização de reuniões periódicas com coordenadores, equipes e/ou Conselho de Saúde (Gráfico 33).

GRÁFICO 33 – QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO MUNICÍPIO VOLTADOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA?



Adicionalmente, soa satisfatório o índice de 86,3% de respostas positivas à pergunta quanto à participação das equipes de saúde no levantamento das necessidades das UBS (Gráfico 34). O mesmo pode ser dito quanto ao índice de 69,5% de respostas positivas quando perguntados se as necessidades das UBS são contempladas no planejamento da SMS (Gráfico 35). Mas também contrastante com as condições efetivas de algumas UBS encontradas durante a auditoria.

GRÁFICO 34 – HÁ PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE NO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DA UBS?

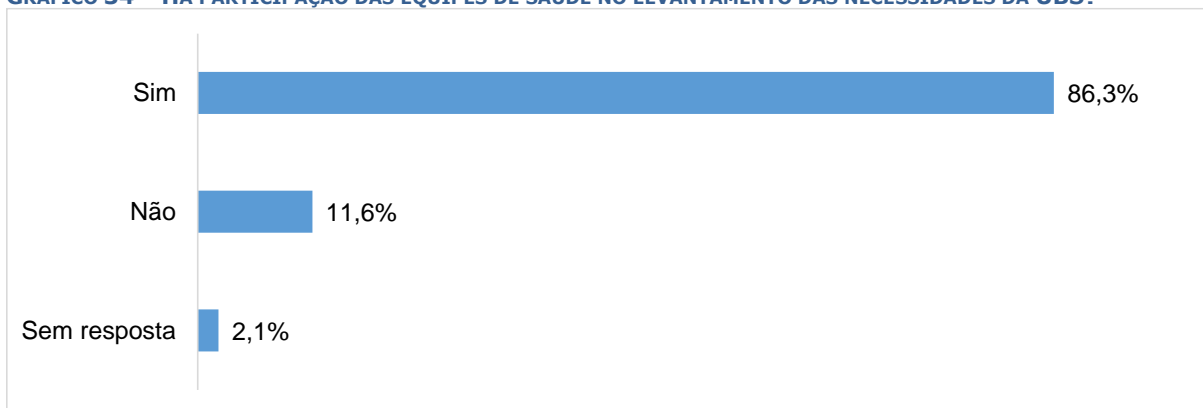
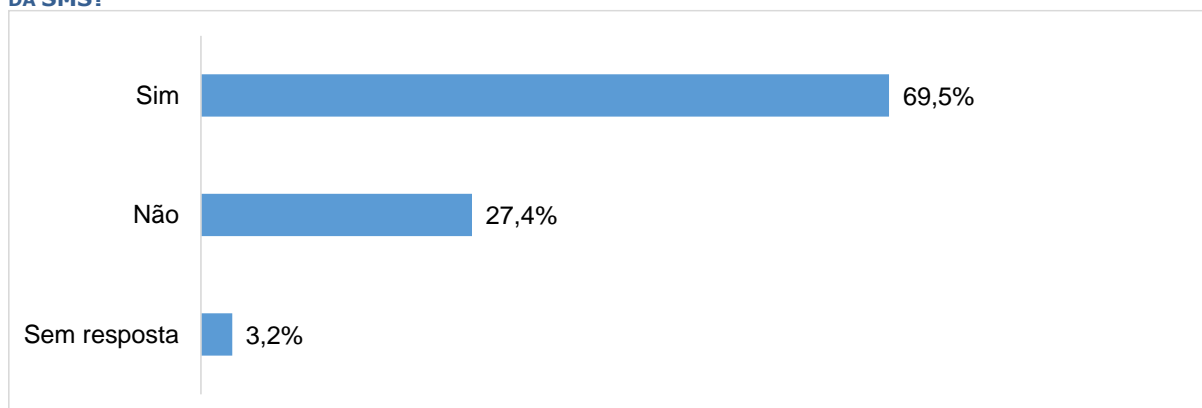
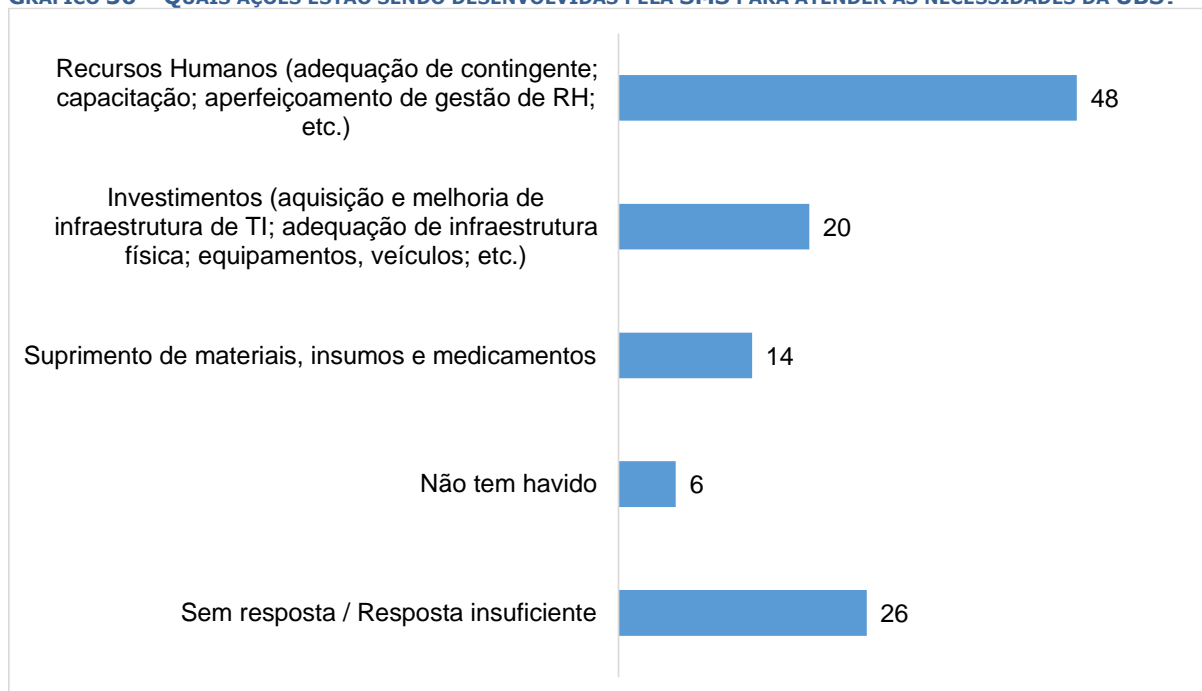


GRÁFICO 35 – AS NECESSIDADES DAS UBS (EX.: LOGÍSTICA DE TRANSPORTE, EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS, TREINAMENTO, QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS E INSUMOS BÁSICOS) TÊM SIDO CONTEMPLADAS NO PLANEJAMENTO DA SMS?



Uma primeira hipótese que poderia ser considerada seria a de que aquilo que foi contemplado no planejamento não tem resultado em ações efetivas. Contudo, o perfil das respostas dadas à pergunta sobre quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS é consistente com as anteriores. Dentre os 95 gestores, 48 respostas mencionaram ações relacionadas à gestão de pessoas, 20 citaram a realização de investimentos na UBS e 14 a suprimento de materiais, insumos e medicamentos. Cerca de 1/3 dos questionários ou apresentaram como resposta não ter havido qualquer ação ou não apresentaram resposta, podendo ter virtualmente o mesmo significado (Gráfico 36). A hipótese remanescente a ser examinada refere-se à combinação de (in)suficiência de recursos e de capacidade de gestão.

GRÁFICO 36 – QUAIS AÇÕES ESTÃO SENDO DESENVOLVIDAS PELA SMS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA UBS?



CAUSAS

Inexistência e/ou deficiência de metodologia formal para o levantamento das necessidades de saúde da população na atenção básica.

Reduzido apoio da SESA às SMS no levantamento das necessidades de saúde da população e/ou na elaboração do processo de planejamento em saúde.

Reduzido apoio das SMS às UBS para levantamento das necessidades de saúde da população.

Insuficiência de conhecimento dos gestores das UBS quanto aos instrumentos de gestão.

Deficiência nos mecanismos de comunicação entre usuários e as UBS/SMS.

Fragilidade nos mecanismos de monitoramento e avaliação.

Baixa atuação dos Conselhos Municipais de Saúde nas ações de melhoria da saúde da população.

EFEITOS

Possibilidade de o planejamento não refletir as necessidades de saúde da população.

Redução do potencial de resolutividade prevista para Atenção Básica.

Alto risco de alocação inadequada de recursos.

Baixa participação popular no processo de planejamento.

RECOMENDAÇÕES

MUNICÍPIOS: promover a articulação com o governo estadual e federal por meio da CIB e CIT, visando à elaboração de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população.

MUNICÍPIOS: promover a implantação ou aperfeiçoamento dos canais de comunicação entre usuários e a UBS/SMS, de modo que as necessidades dos usuários sejam contempladas no planejamento.

MUNICÍPIOS: desenvolver e/ou aprimorar ações para fomentar a participação dos conselhos de saúde no planejamento das ações de saúde.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Melhoria na identificação das necessidades de saúde da população, de modo a subsidiar o planejamento das ações da Atenção Básica.

Ampliação do acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica.

Implementação de ações da Atenção Básica ainda não ofertadas.

Melhoria da resolutividade e da qualidade na prestação dos serviços da Atenção Básica.

3.4 EIXO III – PLANEJAMENTO SUBEIXO INTEGRAÇÃO

3.4.1 DEFICIÊNCIAS NOS PROCESSOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO

REFERÊNCIAS

Segundo o art. 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes.

A articulação com os demais níveis de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é uma das funções e atributos da Atenção Básica, conforme descrito no item 2, incisos III e IV da PNAB, que trata dos Princípios e Diretrizes da Atenção Primária:

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e

dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos- -sentinela e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

ACHADOS

O Programa Estadual de Fortalecimento da Atenção Básica (APSUS) centra-se em três componentes: reforma de infraestrutura, educação permanente e custeio.

Conforme memorando nº 525/2014, da SESA, a estratégia adotada para a oferta de serviços da média e alta complexidades foi a organização de consórcios intermunicipais de saúde.

A finalidade dos consórcios é implementar a gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Foi criado um programa chamado Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - COMSUS –, com a missão de contribuir para o desenvolvimento da Atenção Secundária à Saúde.

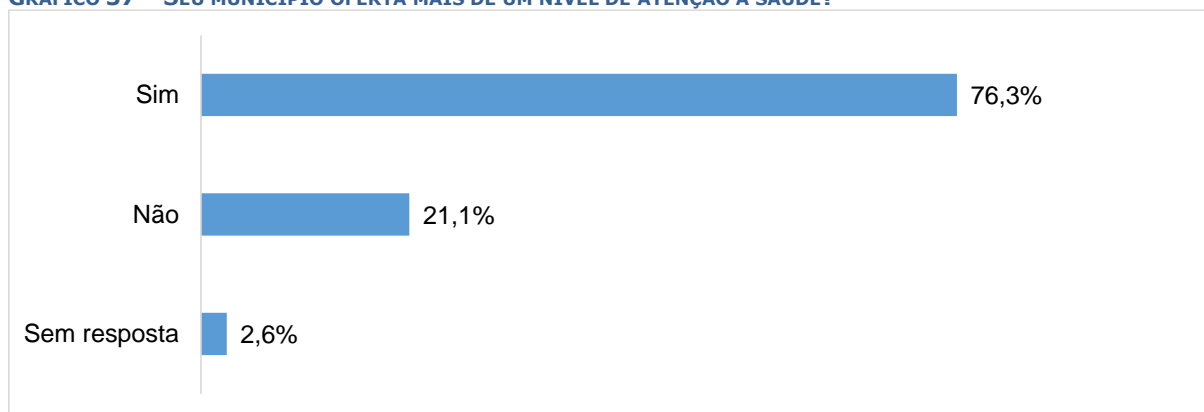
Algumas condições necessárias para o adequado funcionamento dessas RAS não foram implementadas total ou parcialmente:

- 1 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) ainda não teve adesão plena por parte dos Municípios.
- 2 O sistema informatizado de regulação contratado pela SESA não está funcionando, impedindo que esta venha a cumprir seu papel na gestão da oferta de serviços de Atenção Secundária.
- 3 A disponibilização de internet banda larga pela Copel para os Municípios por meio de fibra ótica não foi constatada durante a auditoria *in loco*, comprometendo o funcionamento adequado do Programa Telessaúde Paraná Rede.
- 4 A SESA apresentou resposta documental mencionando a implantação, com definição clara de fluxos, apenas das redes materno infantil; urgência e emergência; saúde bucal; saúde mental; e condições crônicas. Entretanto, só houve a demonstração do fluxo estabelecido pelo Programa Mãe Paranaense.
- 5 O repasse de recursos estaduais aos Consórcios Intermunicipais de Saúde a título de incentivo de custeio restringiu-se ao montante de R\$ 11,3 milhões nos exercícios de 2012 e 2013.

Como consequência, a integração entre os níveis de atenção à saúde fica comprometida à medida que se procrastina a articulação intergovernamental, a implementação do COAP e o efetivo funcionamento dos consórcios.

Os usuários não podem ter a perspectiva de melhora da qualidade dos serviços de saúde em nível de atenção básica, visto que o sistema de integração não tem funcionado a contento, o Estado não repassado os recursos financeiros de sua responsabilidade e os Municípios acabam por destinar recursos para mais de um nível de atenção à saúde. (Gráfico 37)

GRÁFICO 37 – SEU MUNICÍPIO OFERTA MAIS DE UM NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE?



A partir da análise dos questionários aplicados, infere-se que são pouco disseminados nos Municípios sistemas informatizados de referência e contrarreferência. Somente 10 dos 38 Secretários, 10 dos 102 médicos e 16 dos 94 enfermeiros fizeram menção a essa forma de acompanhamento. (Gráficos 38, 39 e 40).

GRÁFICO 38 – COMO SE DÁ O FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE?

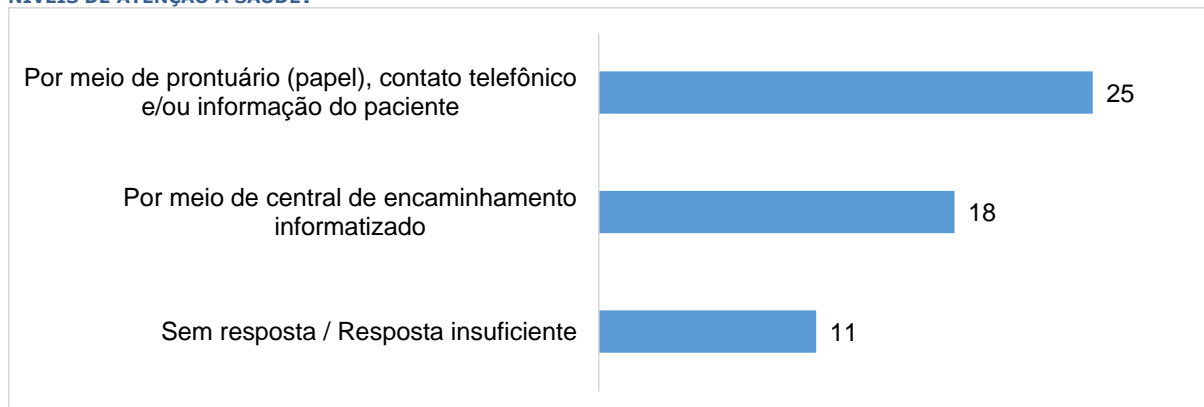


GRÁFICO 39 – DE QUE FORMA OCORRE O ACOMPANHAMENTO PELA UBS DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA? (MÉDICOS)



GRÁFICO 40 – DE QUE FORMA OCORRE O ACOMPANHAMENTO PELA UBS DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA? (ENFERMEIROS)



A não disseminação de sistemas informatizados de referência e contrarreferência é somente um aspecto da situação vigente nos Municípios. E, segundo as autoridades e profissionais de saúde, não constitui a principal dificuldade encontrada para dar efetividade ao referenciamento de pacientes.

Dentre 38 Secretários, 16 mencionam a insuficiência e/ou dificuldades para agendamento de consultas e exames específicos junto ao Sistema do Estado e outros 10 admitem ausência ou insuficiência de contrarreferenciamento. (Gráfico 41)

Já para os profissionais de saúde a dificuldade fundamental para o acompanhamento dos pacientes referenciados reside na ausência ou nas dificuldades de contrarreferência, conforme a manifestação de 81 dos 102 médicos e 62 dos enfermeiros que responderam o questionário. Cabe mencionar também que na opinião de 17 enfermeiros há insuficiência ou não disponibilidade de profissionais capacitados. (Gráficos 42 e 43)

GRÁFICO 41 – QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO REFERENCIAMENTO? (SECRETÁRIOS)

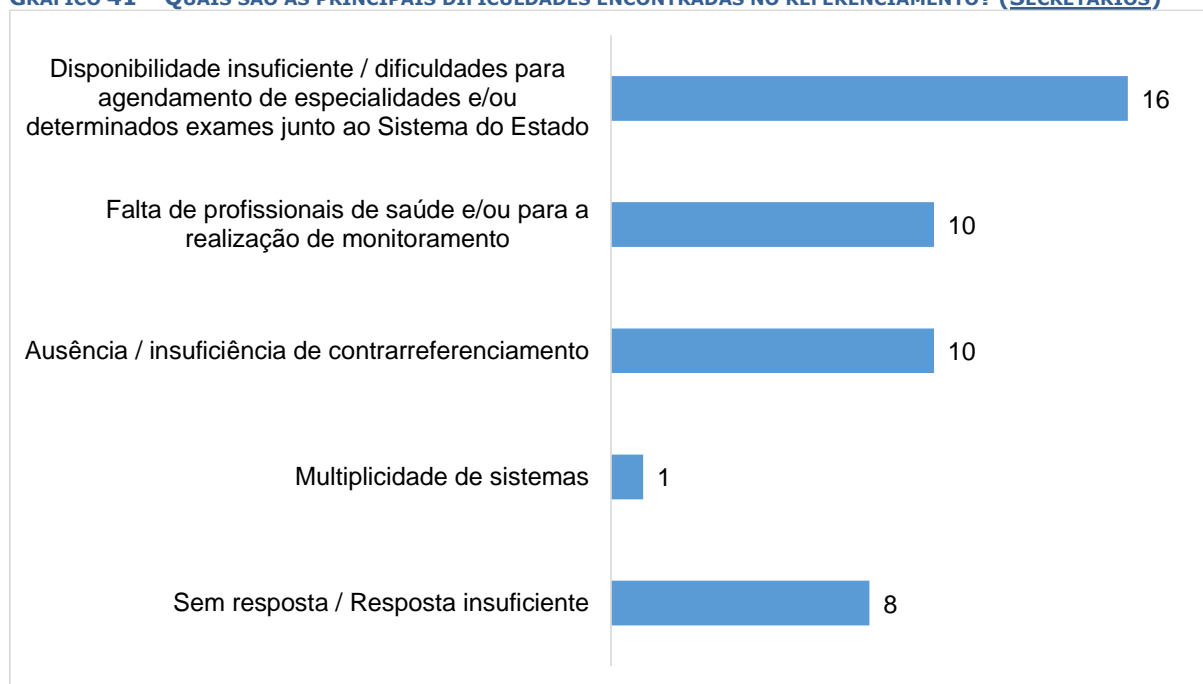
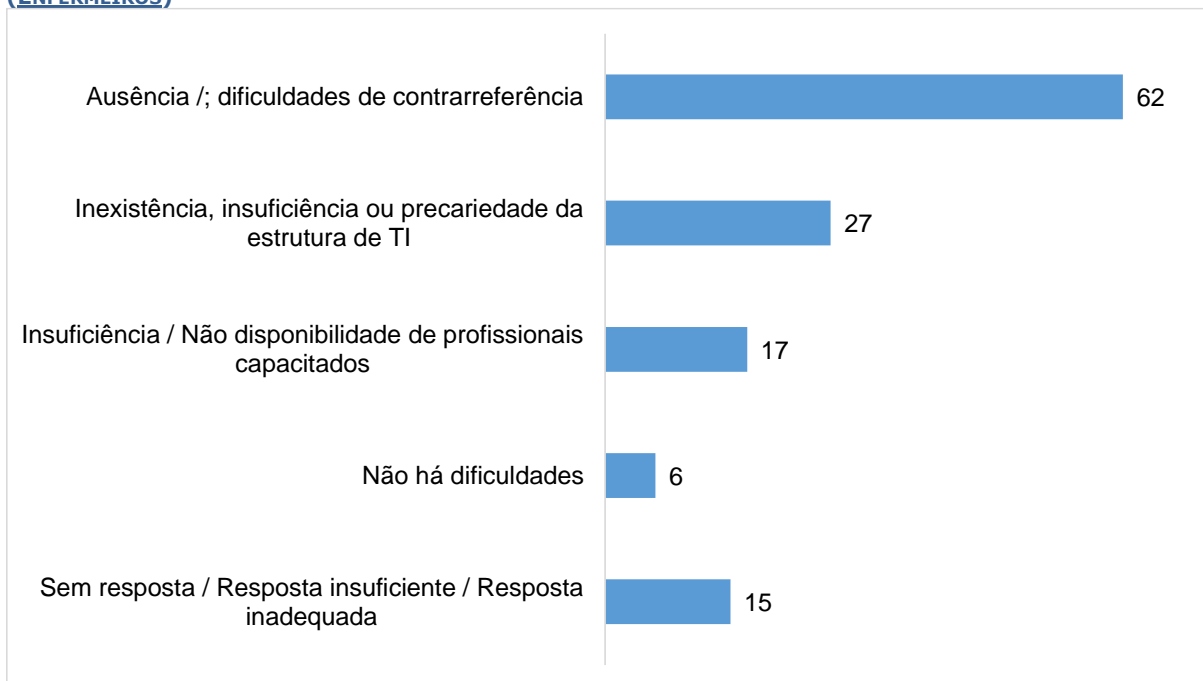


GRÁFICO 42 – QUAIS SÃO AS DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES REFERENCIADOS? (MÉDICOS)**GRÁFICO 43 – QUAIS SÃO AS DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES REFERENCIADOS? (ENFERMEIROS)**

CAUSAS

Precariedade dos instrumentos de pactuação, e não efetivação do COAP como um instrumento substituto.

Limitação e má distribuição da estrutura estadual de média e alta complexidade.

Deficiências dos sistemas informatizados utilizados para a integração entre os níveis de atenção.

Ausência e/ou fragilidade de apoio e estruturação matricial para reduzir a quantidade de encaminhamentos.

Ausência de prática de registro da contrarreferência por parte dos profissionais da média e alta complexidade.

Ausência de controle sistemático que propicie a geração de dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à UBS, após o referenciamento para outros níveis de atenção.

Desatualização da tabela do SUS, que não renumera adequadamente os serviços e procedimentos de saúde, e a quota mensal de procedimentos e exames por Município.

EFEITOS

Restrição do acesso da população aos níveis de média e alta complexidade.

Excesso de encaminhamento para média e alta complexidade.

Indução aos Municípios de menor porte para oferecer ou contratar da rede particular outros níveis de atenção.

Necessidade de os Municípios realizarem suplementação financeira para que o pacientes tenham acesso a procedimentos e atendimento especializados.

Judicialização da saúde – demandas judiciais para acesso a serviços de média e alta complexidade.

Prejuízo à continuidade do cuidado dos pacientes, enfraquecendo o papel da Atenção Básica como coordenadora do cuidado à saúde.

Desconhecimento dos gestores estaduais e municipais do grau de resolutividade da Atenção Básica.

Sobrecarga dos Municípios de maior porte pela absorção do excesso de demanda por serviços de média e alta complexidade.

RECOMENDAÇÕES

ESTADO: elaborar e implementar os fluxos de integração regionalizada (referência e contrarreferência) da Atenção Básica com os demais níveis de atenção.

ESTADO: planejar, de forma regionalizada, ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade.

ESTADO: aprimorar os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, visando integrar as ferramentas de referência a contrarreferência.

ESTADO: implementar estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial.

ESTADO: criar mecanismos para institucionalizar o preenchimento/registro da contrarreferência.

ESTADO: apoiar os Municípios no estabelecimento de controles (tempo médio de retorno por encaminhamento, percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade), monitorar e consolidar os resultados.

ESTADO: articular com as demais entidades e órgãos de representação estadual e nacional para a rediscussão da tabela SUS e da quota mensal de procedimentos e exames por Município.

MUNICÍPIOS: fortalecer e induzir a estrutura de apoio matricial.

MUNICÍPIOS: criar mecanismos para institucionalizar o preenchimento/registro da contrarreferência.

MUNICÍPIOS: estabelecer controles do tempo médio de retorno por encaminhamento e o percentual de encaminhamentos da AB para a média e alta complexidade por meio de indicadores específicos.

COMISSÕES INTERGESTORAS DE SAÚDE: articular o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção.

Aumento e melhor distribuição da capacidade instalada de alta e média complexidade.

Priorização dos investimentos em Atenção Básica pelos Municípios.

Integração entre as ferramentas de referência e contrarreferência.

Redução de encaminhamento para média e alta complexidade.

Melhoria da continuidade e da coordenação do cuidado pela Atenção Básica.

Criação de indicadores que permitam o conhecimento, pelo gestor, do grau de resolutividade da atenção básica.

Redução da judicialização da saúde.

Maior resolutividade pela Atenção Básica.



4 CONSIDERAÇÕES DO GESTOR



5 CONCLUSÃO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANEXO 1 – QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS

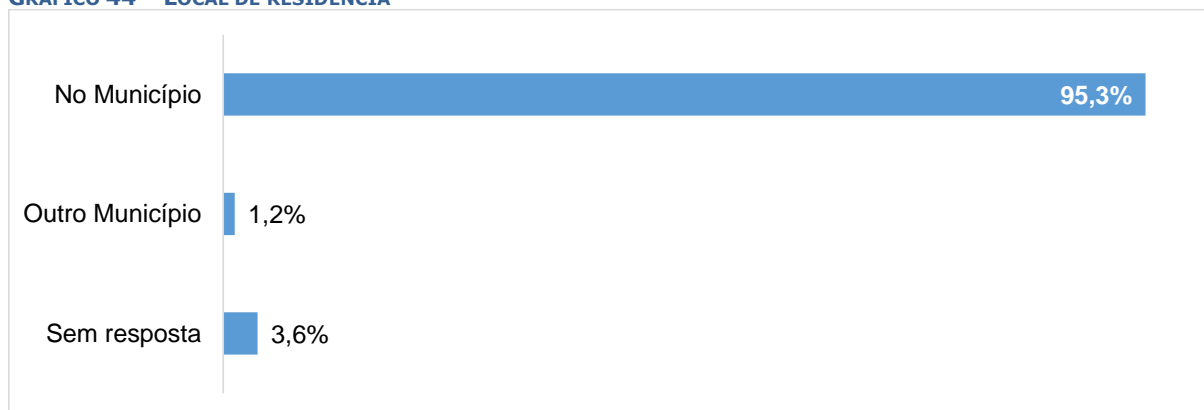
Nesta auditoria operacional, foram efetuadas entrevistas com 253 usuários de serviços de atenção básica.

Essas entrevistas foram realizadas nas dependências de 95 UBS em 38 municípios por meio da aplicação de questionários constituídos integralmente por perguntas objetivas. Pelo fato de oferecer opções para resposta, pode-se considerar a pesquisa como sendo induzida.

PERFIL DOS USUÁRIOS ENTREVISTADOS

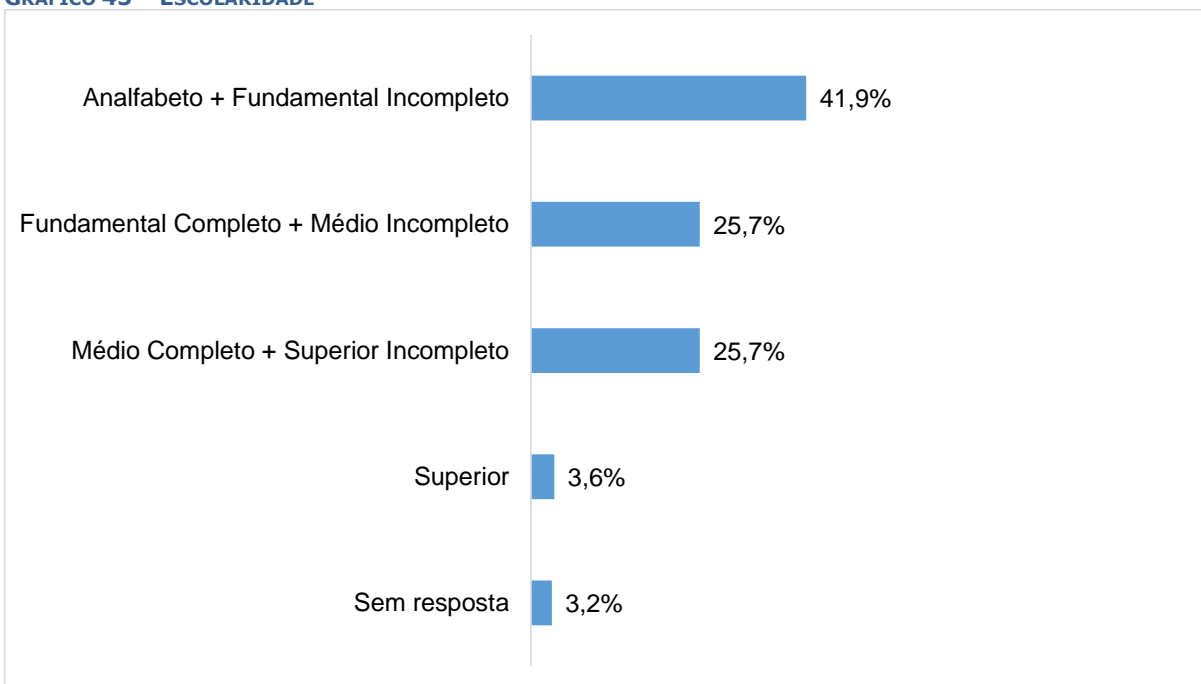
Mais de 95% dos entrevistados declararam residir no município em que se situava a UBS (Gráfico 44).

GRÁFICO 44 – LOCAL DE RESIDÊNCIA



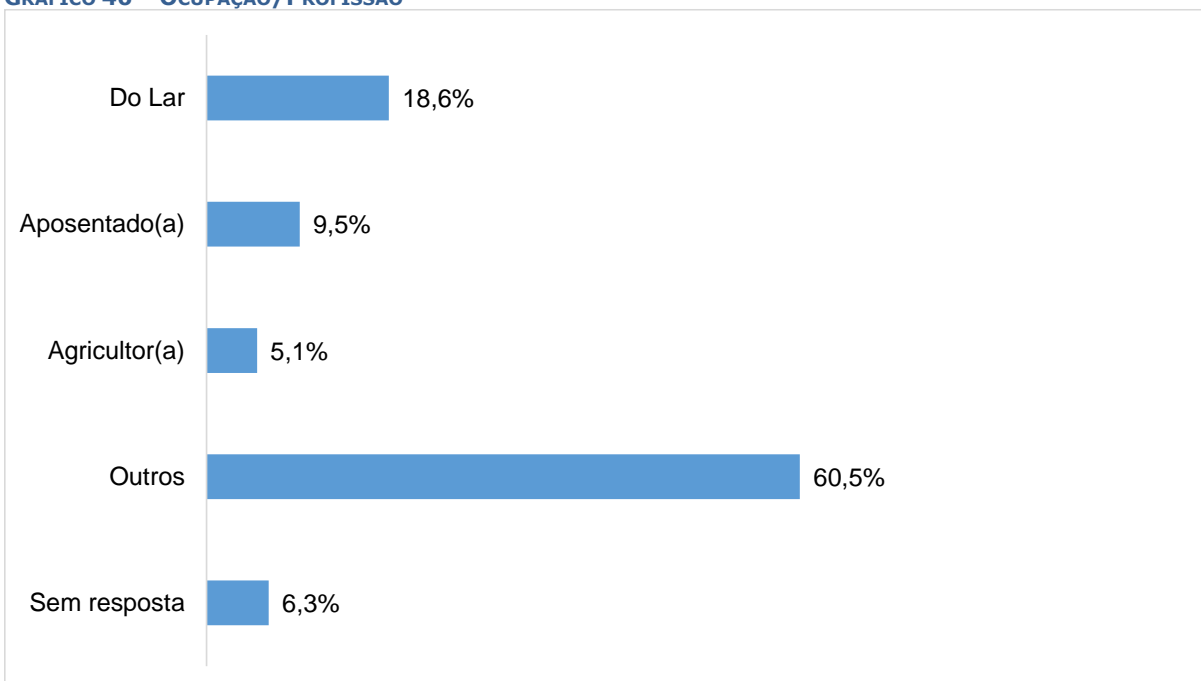
Indagados quanto à sua formação escolar, 41,9% dos usuários declararam ou ser analfabetos ou não ter completado o nível fundamental; o correspondente a 25,7% das pessoas entrevistadas tinha completado o nível fundamental ou ainda não tinha completado o nível médio; outros 25,7% tinha completado o nível médio ou ainda não completado o nível superior; somente 3,6% dos usuários entrevistados declarou ter formação superior completa (Gráfico 45).

GRÁFICO 45 – ESCOLARIDADE



Foram numerosas as ocupações declaradas. Três tiveram destaque: as mulheres que se dedicam às atividades do lar, os aposentados(as) e os agricultores (as), correspondentes, respectivamente, a 18,6%, 9,5% e 5,1% dos usuários entrevistados (Gráfico 46).

GRÁFICO 46 – OCUPAÇÃO/PROFISSÃO



OS USUÁRIOS E AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

A maior parte (77,5%) dos usuários só é cadastrado em uma UBS (Gráfico 47) e a quase totalidade frequenta a unidade da comunidade em que reside (Gráfico 48).

GRÁFICO 47 – EM QUANTAS UBS VOCÊ É CADASTRADO?

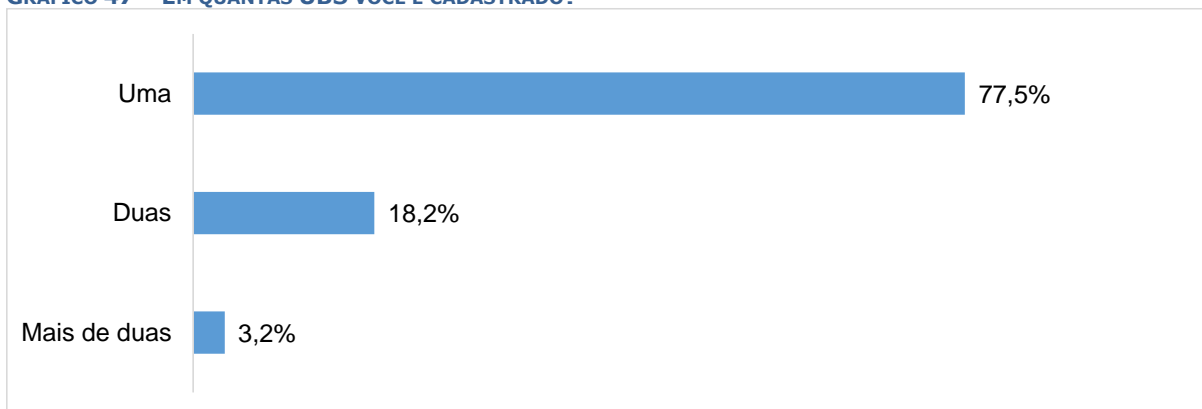
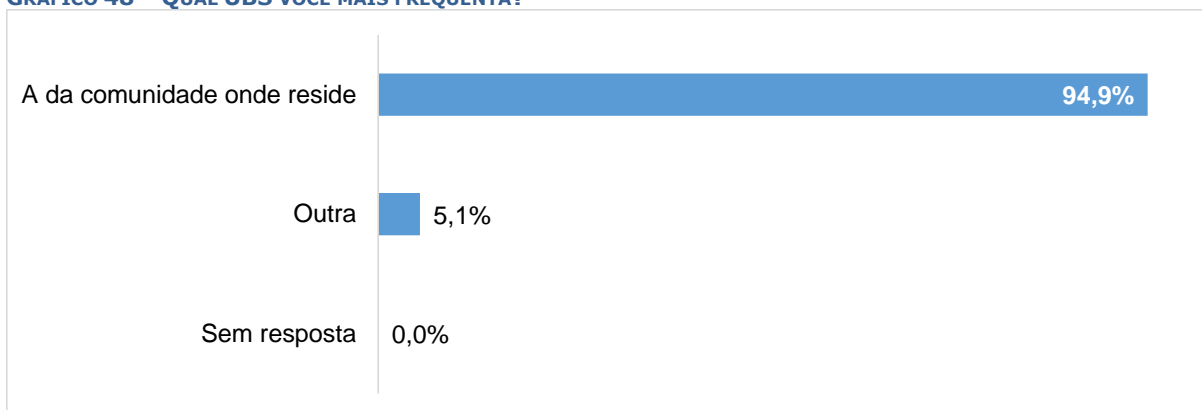
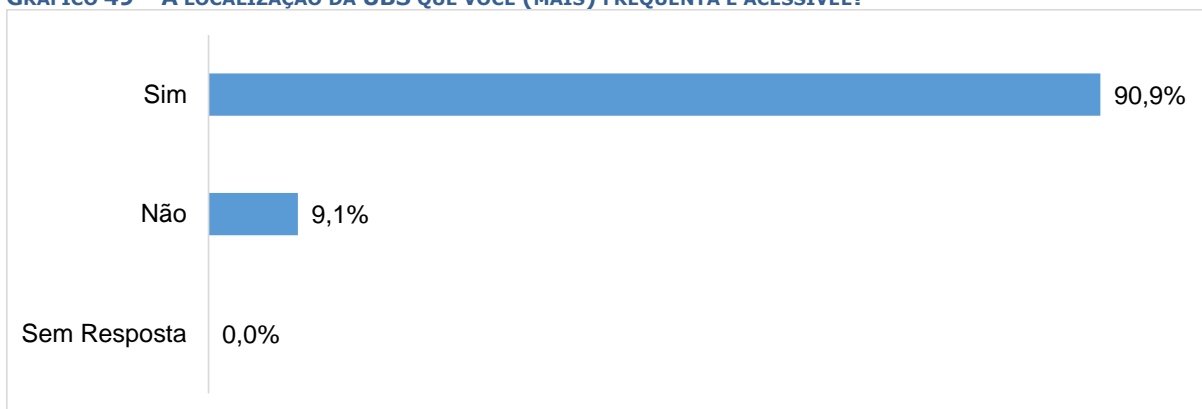


GRÁFICO 48 – QUAL UBS VOCÊ MAIS FREQUENTA?

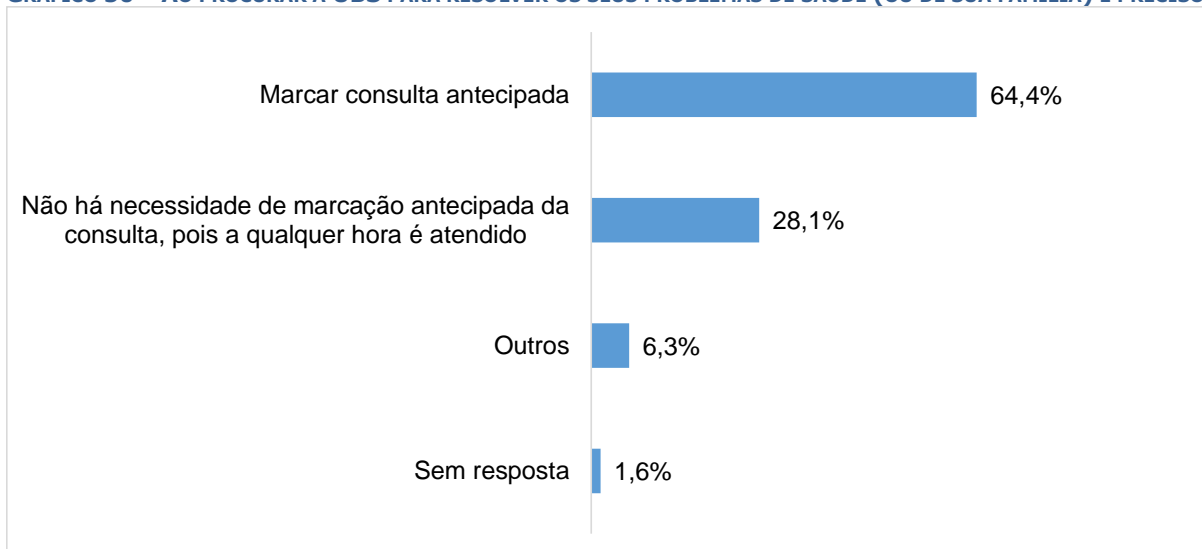


Cerca de 90% dos usuários declararam que a UBS que frequenta é acessível (Gráfico 49).

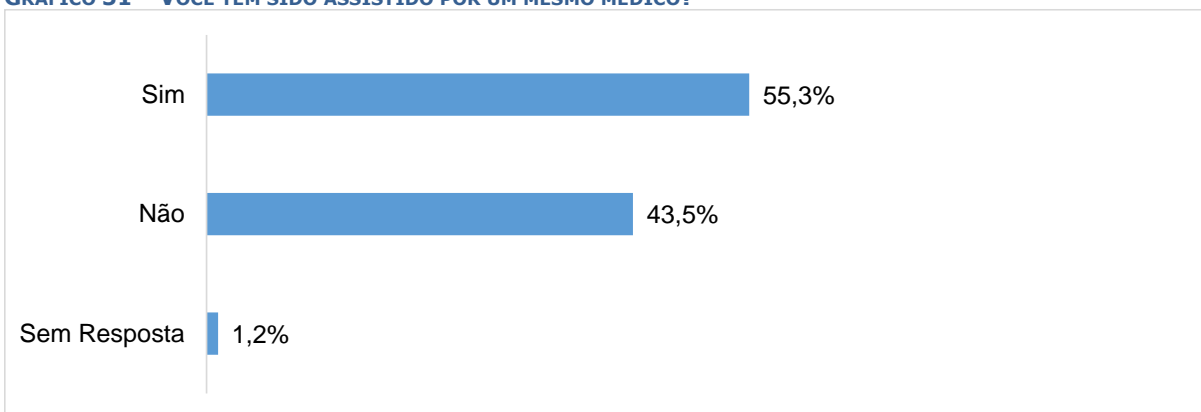
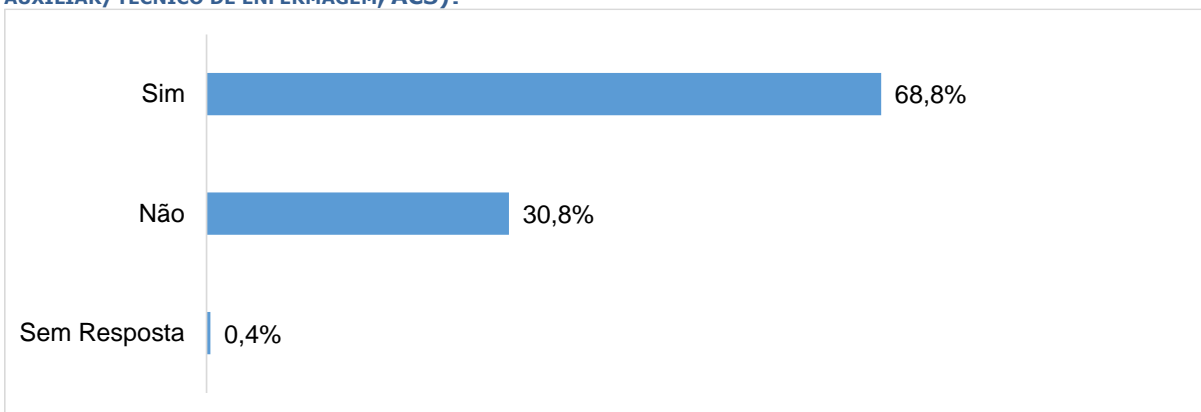
GRÁFICO 49 – A LOCALIZAÇÃO DA UBS QUE VOCÊ (MAIS) FREQUENTA É ACESSÍVEL?

O USUÁRIO E O ATENDIMENTO NAS UBS

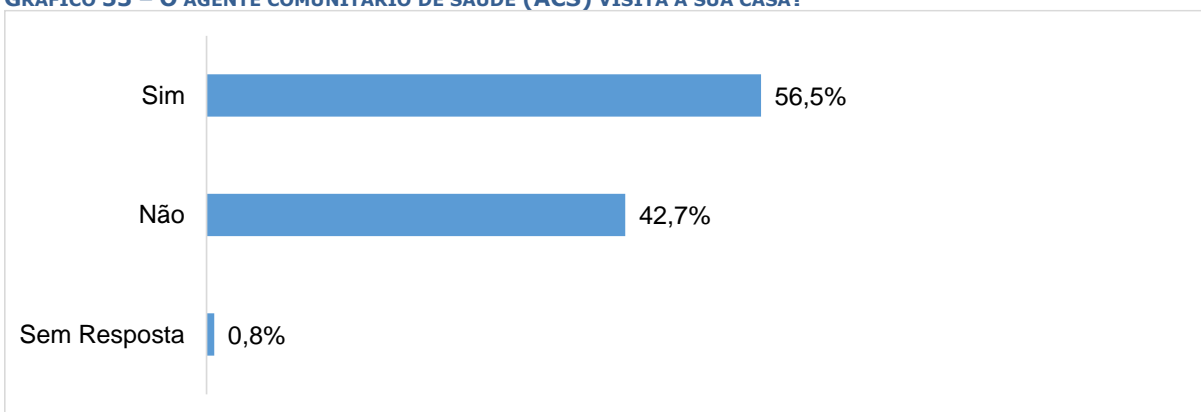
Segundo 64,4% dos usuários entrevistados, ao procurar as UBS para resolver seus problemas de saúde é necessário marcar consulta antecipadamente. Somente 28,1% dos entrevistados disseram não haver necessidade desse procedimento, visto poder ser atendido a qualquer hora (Gráfico 50).

GRÁFICO 50 – AO PROCURAR A UBS PARA RESOLVER OS SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE (OU DE SUA FAMÍLIA) É PRECISO:

Somente 55,3% dos entrevistados declararam estar sendo atendidos por um mesmo médico. Praticamente a totalidade das demais respostas são negativas para essa questão (Gráfico 51). A situação melhora quando a pergunta se refere ao atendimento dos demais profissionais de saúde. Mais de dois terços dos entrevistados disseram estar sendo atendido por um mesmo profissional (Gráfico 52).

GRÁFICO 51 – VOCÊ TEM SIDO ASSISTIDO POR UM MESMO MÉDICO?**GRÁFICO 52 – QUANDO VAI A UBS VOCÊ É ATENDIDO(A) PELO MESMO PROFISSIONAL (ENFERMEIRO, AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ACS)?**

Pelas respostas obtidas, ainda é reduzida a amplitude de ação dos agentes comunitários de saúde. Somente 58,5% dos usuários entrevistados declararam receber a visita desses profissionais em suas residências (Gráfico 53).

GRÁFICO 53 – O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) VISITA A SUA CASA?

AS DIFICULDADES DE ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA E A INEXISTÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEGUNDO OS USUÁRIOS

As respostas dadas a duas questões possibilitam estabelecer um foco mais preciso para o aprofundamento das investigações ou até mesmo a adoção de ações de aperfeiçoamento na prestação de serviços na atenção básica tomando-se por referência a percepção dos usuários desses serviços.

O primeiro enfoque reside nas dificuldades de acesso encontradas pelos usuários nas UBS. Os aspectos mais citados (por mais de 30% dos usuários) não surpreenderam, pelo contrário, confirmaram o senso comum: falta de medicamentos; superlotação das UBS; equipe de saúde pequena para atender a área; espera na realização das consultas e demora para a sua marcação. Por sua vez, os aspectos menos citados foram a ocorrência de mau atendimento; falta de materiais/equipamentos e falta de vacinas (Gráfico 54).

O segundo enfoque envolve o rol de serviços que os usuários necessitam e não encontram nas UBS. Os mais citados foram a não disponibilidade de pequenas cirurgias (23,7%); de atendimento em domicílio (21,7%) e de atendimento relativo à saúde mental (21,7%). Os menos citados foram vacinação (5,5%); acompanhamento pré-natal e sala de espera (5,5%) e consulta de enfermagem (3,2%) (Gráfico 55).

GRÁFICO 54 – QUAIS AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ACESSO ÀS UBS?

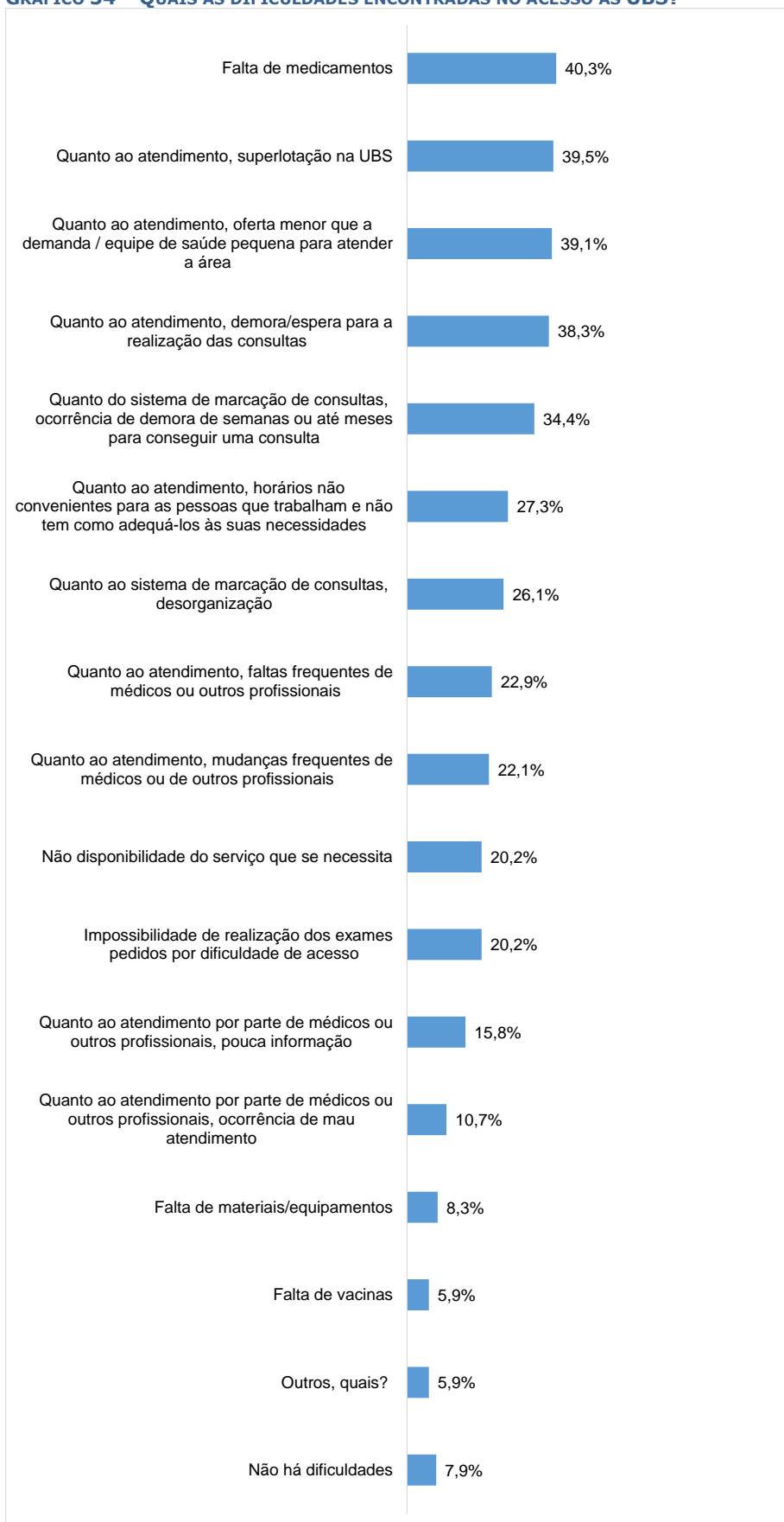
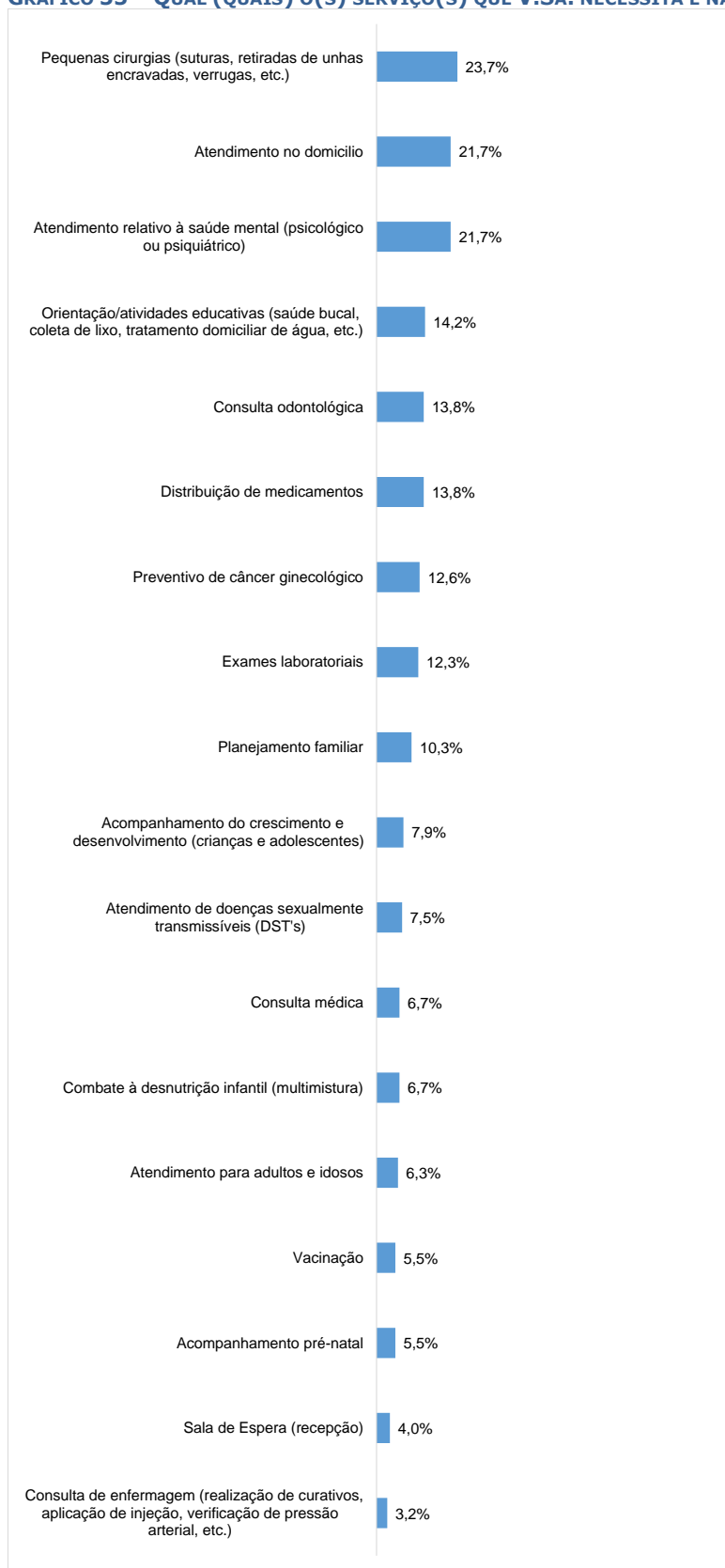
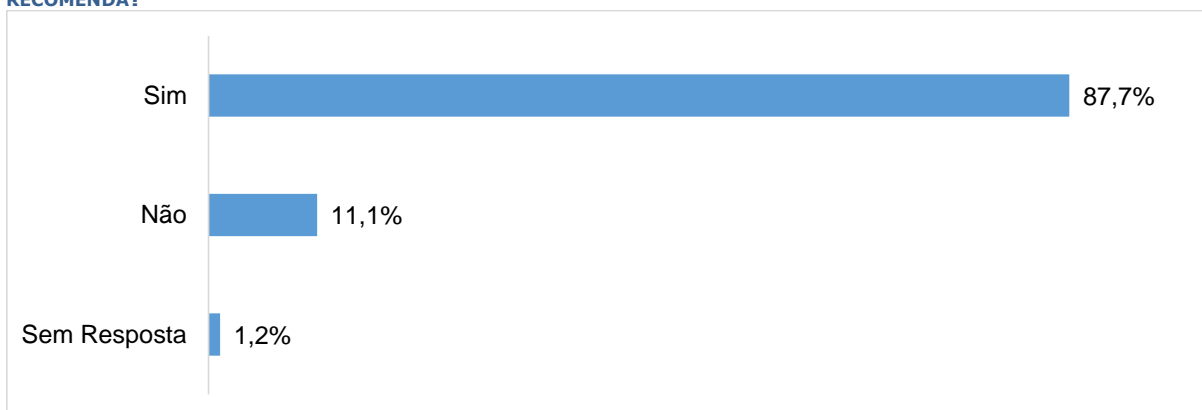


GRÁFICO 55 – QUAL (QUAIS) O(S) SERVIÇO(S) QUE V.SA. NECESSITA E NÃO ENCONTRA NA UBS?

OS USUÁRIOS E AS UBS

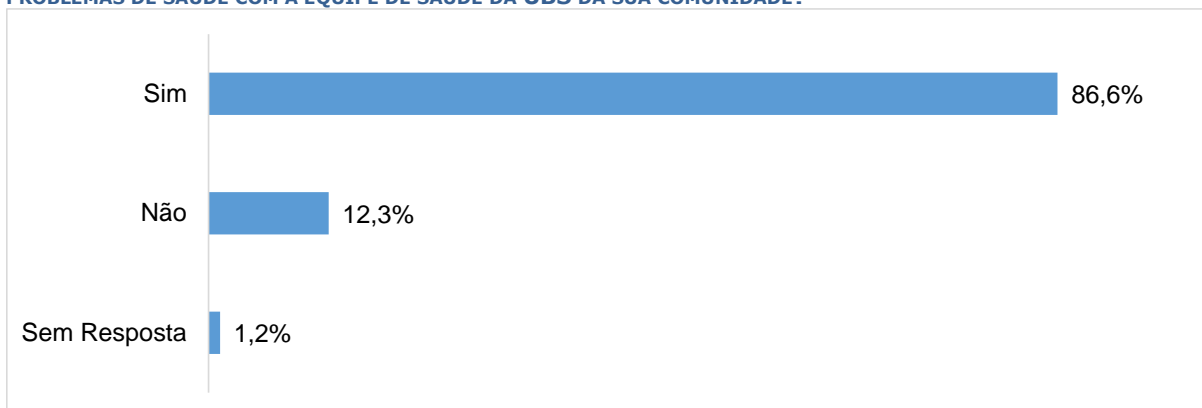
Indagados se recomendariam a UBS para alguém que precisasse de seus serviços, 87,7% dos usuários pesquisados responderam afirmativamente (Gráfico 56).

GRÁFICO 56 - HAVENDO OPÇÃO, SE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA OU QUALQUER OUTRA PESSOA PRECISAR DA UBS VOCÊ RECOMENDA?



Finalmente, indagados se estariam à vontade para tratarem seus problemas de saúde com equipe de saúde da UBS de sua comunidade, o resultado foi assemelhado (Gráfico 57).

GRÁFICO 57 - HAVENDO OPÇÃO, V.SA. (E/OU SUA FAMÍLIA) SE SENTE(M) À VONTADE PARA TRATAR(EM) SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA SUA COMUNIDADE?



ANEXO 2 – IMAGENS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA



IMAGEM 1 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA - PRECARIEDADE DAS CONDIÇÕES DE ACESSO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS CENTRAL OSMAR PAMPLONA



IMAGEM 2 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA - MELHORES CONDIÇÕES DE ACESSO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS PRIMAVERA DR. FLAVIO CINI



IMAGEM 3 – MUNICÍPIO DE CAMBÉ – “CLIMA ORGANIZACIONAL” NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TEREZA BOTEZINI FÁVARO: SALA DE ESPERA EM CORREDOR ESTREITO; CLIMATIZAÇÃO COM VENTILADOR; WI FI INOPERANTE; DESÂNIMO DOS USUÁRIOS



IMAGEM 4 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – CLIMATIZAÇÃO DE AMBIENTE NA UBS JARDIM DO SOL



IMAGEM 5 – MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - FACHADA DA UAPSF DO MUNICÍPIO, A QUAL DISPÕE DE CLIMATIZAÇÃO ADEQUADA SOMENTE NA SALA DO GESTOR E DE BANHEIRO COM PAREDE DE VIDRO



IMAGEM 6 – MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO – BANHEIRO COM PAREDE DE VIDRO, SEMELHANTE AO DE UBS EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA



IMAGEM 7 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA –
INSTALAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



IMAGEM 8 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA –
INSTALAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

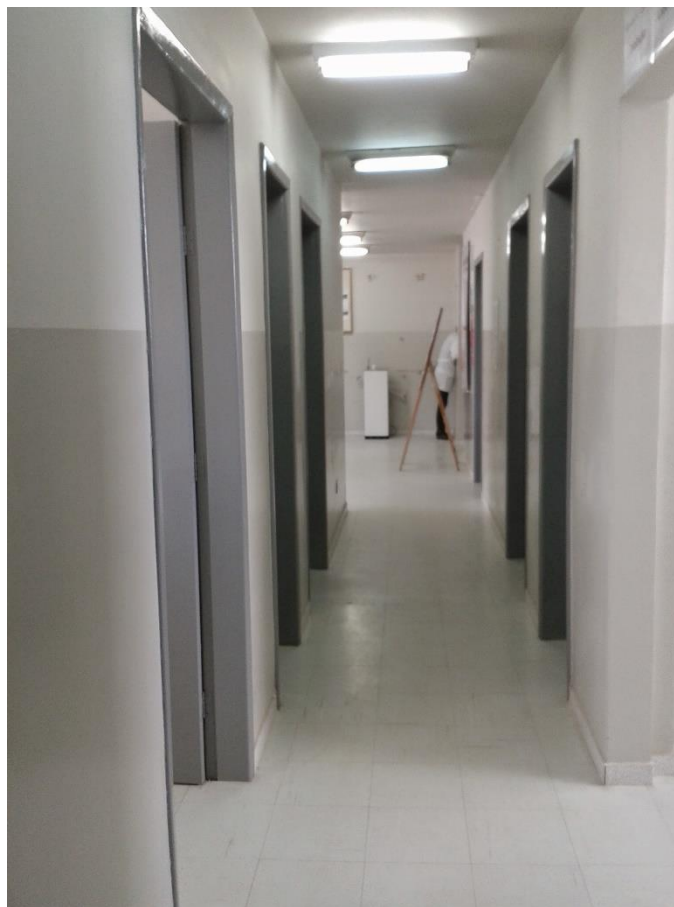


IMAGEM 9 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA –
INSTALAÇÕES DA UBS PRIMAVERA DR. FLAVIO CINI



IMAGEM 10 – MUNICÍPIO DE ITAIPULÂNDIA – POSTO DE SAÚDE CENTRAL DE UM
MUNICÍPIO PEQUENO E QUE DISPÕE DE RECURSOS DE ROYALTIES DE RECURSOS HÍDRICOS



IMAGEM 1.1 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON –
INSTALAÇÕES DA UBS AUGUSTO E SUA COMUNICAÇÃO SIMPLES COM OS USUÁRIOS



IMAGEM 1.2 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON –
PADRÃO DAS INSTALAÇÕES DAS UBS. NESTE CASO, UBS SÃO LUCAS

Equipe Sambaqui 1 – 242			Equipe Sambaqui 2 – 258		
Profissional	Equipe médico-enfermagem	Horário de Trabalho	Profissional	Equipe médico-enfermagem	Horário de Trabalho
Médico	André Hideki Takahashi	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00	Médico	Aline Elias da Vinha Andrade Duane Ribeiro Flávia Peixoto Farah Katherine Dambrowski Larissa Streisky Dorrelles	08:00 às 12:00 13:00 às 17:00
Enfermeiro	Léa Maria de Oliveira	09:00 às 12:00 13:00 às 18:00	Enfermeiro	Rosana Borchardt da Silva	08:00 às 12:00 13:00 às 17:00
Auxiliar de Enfermagem	1. Fernanda de Araujo Olimpio de Oliveira Batista 2. Valéria Lopes da Silva	07:00 às 12:00 14:00 às 18:00	Auxiliar de Enfermagem	5. Carla Jaqueline dos Santos da Rosa Figueiredo 6. Dunia Aparecida Domingues 7. Edilson Barbosa	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00
	3. Ana Batista dos Santos Ciqueira 4. Edna dos Santos da Silva	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00		8. Solange Aparecida de Almeida Fogaça	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00
	Equipe de Saúde Bucal			Equipe de Saúde Bucal	
C. Dentista	Rosaly Rosangela Leonardi Cerdeira Giumel	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00	C. Dentista	Simone Haruko Murata	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00
TSB	Maria Ines do Nascimento	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00	TSB	Deficit	
ASB	Catiane Alves Correa	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00	ASB	Reusa de Fatima Mello	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00
	Agentes Comunitários			Agentes Comunitários	
Micro-área	Nome		Micro-área	Nome	
03	Rosane Maria Koehler		05	Marta Gonçalves Saidok	
02	Deficit - Cobertura		06	Amélia Maria Kwiatkowski Pereira	
03	Sandra Mara da Silva Ribeiro Alves		07	Deficit - Cobertura	
04	Deficit - Cobertura		08	Luciana de Fatima Albuquerque Urman	

Equipe Sambaqui 3 – 244			Equipe Sambaqui 4 – 259		
Profissional	Equipe médico-enfermagem	Horário de Trabalho	Profissional	Equipe médico-enfermagem	Horário de Trabalho
Médico	Francisco Carlos Biedler Isck	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00	Médico	Mohamed Ali Gad Nasseir	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00
Enfermeiro	Deficit	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00	Enfermeiro	José Carlos Arbaiter	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00
Auxiliar de Enfermagem	9. Cássia Fagundes Ângelo 10. Abquele Camila Magalhães Luna 11. Deficit - Cobertura 12. Erinauza Mendes Pedrosa	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00 10:00 às 13:00 14:00 às 19:00	Auxiliar de Enfermagem	12. Iguaçú – Adriane Rabelo	10:00 às 12:00 13:00 às 19:00
	Equipe de Saúde Bucal			Equipe de Saúde Bucal	
C. Dentista	Fátima Sueli Adam Regert	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00	C. Dentista	Cobertura – Iguaçú 1 – Rosaly Cobertura – Iguaçú 2 – Simone	07:00 às 12:00 13:00 às 16:00
TSB	Rosangela Funnes de Oliveira	10:00 às 12:00 13:00 às 19:00		Cobertura – Iguaçú 3 - Fátima	10:00 às 13:00 14:00 às 19:00
ASB	Deficit		TSB	Deficit	10:00 às 12:00 13:00 às 19:00
	Agentes Comunitários			Agentes Comunitários	
Micro-área	Nome		Micro-área	Nome	
07	Eneida Maria da Silva Chicon		12 - Iguaçú	Maria de Lurdes de Fátima Azevedo	
10	Cobertura				
11	Maria Aparecida de Azevedo Marçal				
12	Cobertura				

IMAGEM 13 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – COMUNICAÇÃO COMPLEXA COM USUÁRIOS NA UMS SAMBAQUI

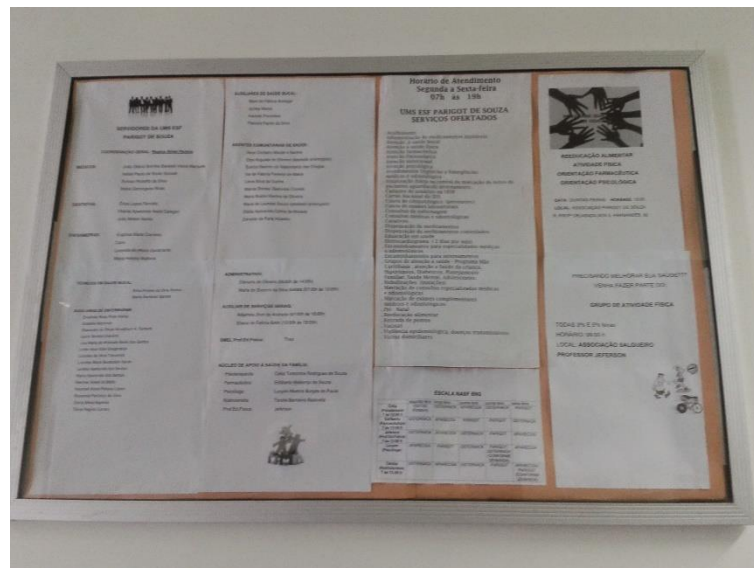


IMAGEM 14 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – COMUNICAÇÃO COMPLEXA COM USUÁRIOS NA UMS PARIGOT DE SOUZA



IMAGEM 15 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – DIVULGAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



IMAGEM 16 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – COMUNICAÇÃO SIMPLES COM USUÁRIOS NA UBS AUGUSTO



IMAGEM 17 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – INSUFICIÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO NA FARMÁCIA DA UBS JARDIM DO SOL



IMAGEM 18 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DA UBS SÃO LUCAS



IMAGEM 19 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON –
ESTRUTURA PARA ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL NA UBS AUGUSTO

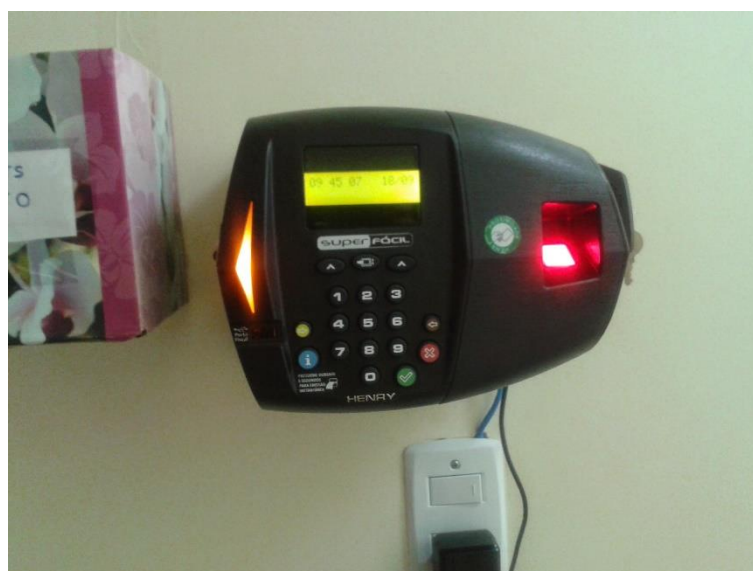


IMAGEM 20 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON –
PONTO ELETRÔNICO NA UBS AUGUSTO



IMAGEM 2.1 – MUNICÍPIO DE CAMBÉ – PRONTUÁRIO FÍSICO DOS USUÁRIOS NO CENTRO DE SAÚDE IVONE LUNARDELLI PIMENTEL



IMAGEM 2.2 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – PRONTUÁRIO FÍSICO DOS USUÁRIOS NA UBS AQUILES STENGHEL



IMAGEM 23 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS



IMAGEM 24 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS



IMAGEM 25 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS

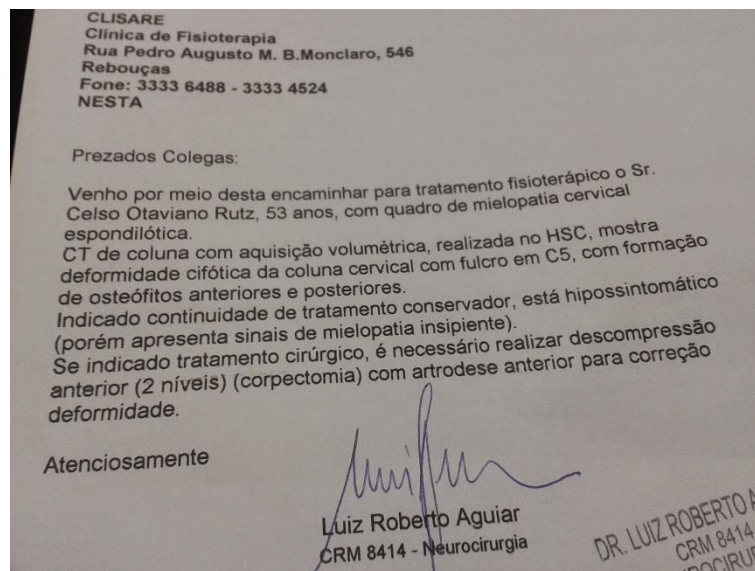


IMAGEM 26 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE REFERÊNCIA NÃO INFORMATIZADA



IMAGEM 27 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – RECEPÇÃO DE MOBILIÁRIO POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NA UMS UMBARÁ DEVIDO À AUSÊNCIA DE GESTOR E PESSOAL ADMINISTRATIVO

ANEXO 3 – TABULAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS QUESTIONÁRIOS

Secretários Municipais de Saúde	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui sistemas, mecanismos e/ou procedimentos administrativos que permitem acompanhar a rotatividade dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS)?		38	0	29	9	0	0	0,0	76,3	23,7	0,0	0,0
1a. Se possui, como realiza o acompanhamento?												
2. Quais são as medidas tomadas pela SMS com a finalidade de promover a alocação dos profissionais da atenção básica?												
2a. Concurso Público		38	0	28	8	2	0	0,0	73,7	21,1	5,3	0,0
2b. Testes Seletivos / Contratação de Terceirizados		38	0	10	26	2	0	0,0	26,3	68,4	5,3	0,0
2c. Programa Mais Médicos		38	0	4	32	2	0	0,0	10,5	84,2	5,3	0,0
2d. Planos de Carreira, Cargos e Salários		38	0	2	34	2	0	0,0	5,3	89,5	5,3	0,0
2e. PSF / ESF		38	0	4	32	2	0	0,0	10,5	84,2	5,3	0,0
2f. Não há		38	0	1	35	2	0	0,0	2,6	92,1	5,3	0,0
2g. Outras		38	0	3	33	2	0	0,0	7,9	86,8	5,3	0,0
2h. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	2	36	0	0	0,0	5,3	94,7	0,0	0,0
3. Quais são as medidas tomadas pela SMS com a finalidade de promover a permanência dos profissionais da atenção básica?												
3a. Plano de Carreira, Cargos e Salários		38	0	16	15	7	0	0,0	42,1	39,5	18,4	0,0
3b. Gratificação por desempenho		38	0	1	30	7	0	0,0	2,6	78,9	18,4	0,0
3c. Concurso Público		38	0	13	18	7	0	0,0	34,2	47,4	18,4	0,0
3d. Condições de Trabalho		38	0	13	18	7	0	0,0	34,2	47,4	18,4	0,0

Secretários Municipais de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
3e. Outras		38	0	8	23	7	0	0,0	21,1	60,5	18,4	0,0
3f. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	7	31	0	0	0,0	18,4	81,6	0,0	0,0
4. No seu município, existe cargo específico para gestor de UBS, com remuneração correspondente?		38	4	14	20	0	0	10,5	36,8	52,6	0,0	0,0
5. Se não possui, quem fica responsável pela gestão da UBS?												
6. A Secretaria possui procedimentos que permitem identificar a carência de capacitação dos gestores e profissionais envolvidos com a atenção básica?		38	0	20	18	0	0	0,0	52,6	47,4	0,0	0,0
7. Se possui, descreva os procedimentos:												
8. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) tem desenvolvido ações em parceria com o município com a finalidade de formação e educação permanente de gestores e profissionais de saúde?		38	0	36	2	0	0	0,0	94,7	5,3	0,0	0,0
9. Se tem, como é feita esta articulação com a SES?		38	0	0	0	2	36	0,0	0,0	0,0	5,3	94,7
10. A SES tem promovido capacitações para os gestores e profissionais da atenção básica nos últimos três anos?		38	2	33	3	0	0	5,3	86,8	7,9	0,0	0,0
11. Se promoveu, essas capacitações têm sido em quantidade suficiente?												
12. Porque?												
13. Se promoveu, qual a sua avaliação sobre a sua tempestividade?												
14. Porque?												
15. Se promoveu, qual a sua avaliação sobre a sua aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?												
16. Porque?												
17. A SES monitora e avalia os indicadores da atenção básica do município?		38	0	37	1	0	0	0,0	97,4	2,6	0,0	0,0
18. Se monitora e avalia, como é realizado?												
19. Existe na SMS uma unidade específica ou pessoal responsável pelo monitoramento e avaliação dos indicadores da atenção básica?		38	0	30	8	0	0	0,0	78,9	21,1	0,0	0,0
20. Se existe, essa equipe é suficiente?		38	1	21	9	7	0	2,6	55,3	23,7	18,4	0,0
21. A SMS utiliza os indicadores de monitoramento e avaliação da atenção básica para realização do seu planejamento?		38	0	36	2	0	0	0,0	94,7	5,3	0,0	0,0

Secretários Municipais de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL					
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	
22. Se utiliza, de que forma?													
23. Se não utiliza, quais as principais dificuldades?													
24. Os resultados obtidos por meio do monitoramento e avaliação da atenção básica são disponibilizados?		38	4	32	2	0	0	10,5	84,2	5,3	0,0	0,0	
25. Se sim, com que frequência e de que forma?													
26. Existem procedimentos para verificar a confiabilidade dos dados encaminhados pelas UBS?		38	4	19	15	0	0	10,5	50,0	39,5	0,0	0,0	
27. Se sim, quais são?													
28. Como V.Sa. avalia a estrutura de TI da SMS para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica?													
28a. Satisfatória		38	0	6	31	1	0	0,0	15,8	81,6	2,6	0,0	
28b. Satisfatória, mas demanda aperfeiçoamentos		38	0	12	25	1	0	0,0	31,6	65,8	2,6	0,0	
28c. Regular		38	0	13	24	1	0	0,0	34,2	63,2	2,6	0,0	
28d. Insatisfatória		38	0	5	32	1	0	0,0	13,2	84,2	2,6	0,0	
28e. Sem resposta		38	0	2	36	0	0	0,0	5,3	94,7	0,0	0,0	
29. A SMS já implementou o e-SUS?		38	4	16	18	0	0	10,5	42,1	47,4	0,0	0,0	
30. Se não, qual a previsão para a conclusão desse processo?													
31. Se não, quais os fatores que estão dificultando a implementação?													
32. Qual a expectativa de V.Sa. quanto ao impacto do e-SUS sobre ao planejamento, gestão e operação da atenção básica?													
33. Justifique.													

Secretários Municipais de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
34. A SMS já assinou o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)?		38	1	16	21	0	0	2,6	42,1	55,3	0,0	0,0
35. Se não, quais foram os principais motivos para a não assinatura?												
36. Como se dá o fluxo de referência e contrarreferência entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde?												
36a. Por meio de prontuário (papel), contato telefônico e/ou informação do paciente		38	0	25	2	11	0	0,0	65,8	5,3	28,9	0,0
36b. Por meio de central de encaminhamento informatizado		38	0	18	9	11	0	0,0	47,4	23,7	28,9	0,0
36c. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	11	27	0	0	0,0	28,9	71,1	0,0	0,0
37. Quais são as principais dificuldades encontradas no referenciamento?												
37a. Falta de profissionais de saúde e/ou para a realização de monitoramento		38	0	10	22	6	0	0,0	26,3	57,9	15,8	0,0
37b. Ausência / insuficiência de contrarreferenciamento		38	0	10	22	6	0	0,0	26,3	57,9	15,8	0,0
37c. Disponibilidade insuficiente / dificuldades para agendamento de especialidades e/ou determinados exames junto ao Sistema do Estado		38	0	16	16	6	0	0,0	42,1	42,1	15,8	0,0
37d. Multiplicidade de sistemas		38	0	1	31	6	0	0,0	2,6	81,6	15,8	0,0
37e. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	8	30	0	0	0,0	21,1	78,9	0,0	0,0
38. A SMS dispõe de dados/indicadores que controlem o tempo médio de retorno dos pacientes à UBS após referenciamento (pacientes encaminhados tanto para média quanto para alta complexidade)?		38	2	11	25	0	0	5,3	28,9	65,8	0,0	0,0
39. Se dispõe, quais são?												
40. Quais ações tem sido adotadas pela SMS e SES para o fortalecimento da atenção básica?												
40a. Adequação de contingente e/ou capacitação de profissionais		38	0	20	9	9	0	0,0	52,6	23,7	23,7	0,0
40b. Desenvolvimento institucional e de infraestrutura		38	0	15	14	9	0	0,0	39,5	36,8	23,7	0,0
40c. Ações associadas à ESF		38	0	10	19	9	0	0,0	26,3	50,0	23,7	0,0
40d. Sem resposta/ Resposta insuficiente		38	0	9	29	0	0	0,0	23,7	76,3	0,0	0,0

Secretários Municipais de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
41. A SES participa ou contribui no processo de planejamento do município em relação à atenção básica?		38	1	29	8	0	0	2,6	76,3	21,1	0,0	0,0
42. De que forma?												
43. Quais são os canais de comunicação existentes entre o usuário e a SMS/UBS?												
43a. Ouvidoria / telefone / Contato direto		38	0	32	2	4	0	0,0	84,2	5,3	10,5	0,0
43b. Caixa de Sugestões		38	0	12	22	4	0	0,0	31,6	57,9	10,5	0,0
43c. Portal / Página na internet / e-mail		38	0	6	28	4	0	0,0	15,8	73,7	10,5	0,0
43d. Conselhos de Saúde		38	0	14	20	4	0	0,0	36,8	52,6	10,5	0,0
43e. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	4	34	0	0	0,0	10,5	89,5	0,0	0,0
44. De que forma as demandas dos usuários são consideradas no planejamento?												
44a. Audiências Públicas e assemelhados		38	0	4	21	13	0	0,0	10,5	55,3	34,2	0,0
44b. Conferências / Conselhos de Saúde		38	0	17	8	13	0	0,0	44,7	21,1	34,2	0,0
44c. Outras		38	0	7	18	13	0	0,0	18,4	47,4	34,2	0,0
44d. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	13	25	0	0	0,0	34,2	65,8	0,0	0,0
45. Quais são os principais instrumentos de planejamento do município voltados para a atenção básica?												
45a. Plano Municipal de Saúde		38	0	19	15	4	0	0,0	50,0	39,5	10,5	0,0
45b. PPA		38	0	5	29	4	0	0,0	13,2	76,3	10,5	0,0
45c. Avaliação de Indicadores		38	0	6	28	4	0	0,0	15,8	73,7	10,5	0,0
45d. Audiências Públicas e outras formas de interação com a comunidade		38	0	5	29	4	0	0,0	13,2	76,3	10,5	0,0

Secretários Municipais de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
45e. Não existem		38	0	5	29	4	0	0,0	13,2	76,3	10,5	0,0
45f. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	4	34	0	0	0,0	10,5	89,5	0,0	0,0
46. Há participação das equipes de saúde no levantamento das necessidades da UBS?		38	2	33	3	0	0	5,3	86,8	7,9	0,0	0,0
48. As necessidades das UBS são contempladas no planejamento da SMS?		38	3	34	1	0	0	7,9	89,5	2,6	0,0	0,0
49. Se sim, quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS e o que poderia ser feito para melhorar?												
50. Qual a sua percepção acerca dos critérios adotados pelo estado e União para distribuição dos recursos da atenção básica?												
50a. Insuficiência dos repasses de recursos por parte da União e/ou do Estado		38	0	20	12	6	0	0,0	52,6	31,6	15,8	0,0
50b. Repasses federais menos eficientes ou efetivos por conta da intermediação do Estado		38	0	1	31	6	0	0,0	2,6	81,6	15,8	0,0
50c. Contrapartida e/ou custeio municipal considerados excessivos ou onerosos		38	0	7	25	6	0	0,0	18,4	65,8	15,8	0,0
50d. Irregularidade dos desembolsos por parte do Estado		38	0	4	28	6	0	0,0	10,5	73,7	15,8	0,0
50e. Avaliação satisfatória total ou parcialmente		38	0	7	25	6	0	0,0	18,4	65,8	15,8	0,0
50f. Inconsistência entre os repasses federais e/ou estaduais com relação à demanda local		38	0	7	25	6	0	0,0	18,4	65,8	15,8	0,0
50g. Sem resposta / Resposta insuficiente		38	0	6	32	0	0	0,0	15,8	84,2	0,0	0,0
51. Seu município oferta mais de um nível de atenção à saúde?		38	1	29	8	0	0	2,6	76,3	21,1	0,0	0,0
52. Se oferta, a SMS possui critérios que auxiliem o planejamento da distribuição dos recursos entre os níveis de atenção à saúde?		38	5	22	9	2	0	13,2	57,9	23,7	5,3	0,0
54. Se possui, quais são estes critérios?												

Conselheiros de Saúde	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. Há quanto tempo V.Sa. participa do Conselho de Saúde?												
2. Qual é a frequência das reuniões do Conselho <u>(Mensal, Quinzenal, Bimestral)</u> ?		41	0	35	3	3	0	0,0	85,4	7,3	7,3	0,0
3. Com que frequência V.Sa. participa das reuniões do Conselho?												
4. V.Sa. participa do processo de elaboração do planejamento das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?		41	1	38	2	0	0	2,4	92,7	4,9	0,0	0,0
5. Se sim, de que forma?												
5a. Participando de alguma forma na elaboração do Plano Municipal de Saúde e outros		41	0	9	30	2	0	0,0	22,0	73,2	4,9	0,0
5b. Fiscalizando a Execução do que foi planejado		41	0	4	35	2	0	0,0	9,8	85,4	4,9	0,0
5c. Fazendo análises, apresentando projetos, elaborando pareceres e/ou participando das deliberações do Conselho ou outros colegiados		41	0	29	10	2	0	0,0	70,7	24,4	4,9	0,0
5d. Não participa		41	0	1	38	2	0	0,0	2,4	92,7	4,9	0,0
5e. Sem resposta / Resposta insuficiente		41	0	3	36	2	0	0,0	7,3	87,8	4,9	0,0
6. Se não, qual (quais) o(s) motivo (s) que impedem a sua participação?												
6a. Não sou convidado para participar das discussões sobre o planejamento das ações da atenção básica;		41	0	3	2	36	0	0,0	7,3	4,9	87,8	0,0
6b. Falta capacitação sobre o processo de planejamento das ações de saúde para os Conselheiros;		41	0	4	1	36	0	0,0	9,8	2,4	87,8	0,0
6c. Deficiência/ausência de custeio de passagens, diárias e/ou outras despesas necessárias à participação dos Conselheiros;		41	0	2	3	36	0	0,0	4,9	7,3	87,8	0,0
6d. Não há apoio técnico para facilitar o entendimento dos Conselheiros sobre os documentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão);		41	0	0	5	36	0	0,0	0,0	12,2	87,8	0,0
6e. Deficiência e/ou ausência de meios de comunicação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como telefone, internet, informativos impressos, entre outros;		41	0	3	2	36	0	0,0	7,3	4,9	87,8	0,0
6f. O Conselho não dispõe de meios, tais como telefone, internet, informativos impressos, entre outros, que facilitem a comunicação com as UBS e com a SMS;		41	0	2	3	36	0	0,0	4,9	7,3	87,8	0,0
6g. Deficiência/ausência por parte da SMS na divulgação de informações pelos meios existentes na comunidade, tais como rádio, jornal, associações de moradores/bairros;		41	0	1	4	36	0	0,0	2,4	9,8	87,8	0,0
6h. Outro. Qual?		41	0	1	2	36	2	0,0	2,4	4,9	87,8	4,9

Conselheiros de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
7. Em sua opinião, as necessidades de saúde da população são consideradas no planejamento da atenção básica? (Justifique)												
7a. Sim, são consideradas e acolhidas as reivindicações realizadas pelos usuários através do Conselho		41	0	33	8	0	0	0,0	80,5	19,5	0,0	0,0
7b. São consideradas, mas ainda é necessário melhorar		41	0	7	34	0	0	0,0	17,1	82,9	0,0	0,0
7c. Não são consideradas		41	0	1	40	0	0	0,0	2,4	97,6	0,0	0,0
7d. Sem resposta / Resposta insuficiente		41	0	0	41	0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
8. Em sua opinião, o Conselho é atuante no desempenho de suas atribuições legais? (Justifique)												
8a. Sim é atuante / Atua através da fiscalização na Prestação de Contas Mensais/Acata as reivindicações dos usuários e categorias a fins (profissionais de saúde)		41	0	33	8	0	0	0,0	80,5	19,5	0,0	0,0
8b. Sim, mas precisa de maior efetividade na atuação/ precisa de capacitação para atuação		41	0	4	37	0	0	0,0	9,8	90,2	0,0	0,0
8c. Não é atuante / ou por estar sendo implantado ou por falta de capacitação		41	0	1	40	0	0	0,0	2,4	97,6	0,0	0,0
8d. Sem resposta / Resposta insuficiente		41	0	0	41	0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
9. O Conselho fiscaliza a aplicação dos recursos destinados à atenção básica?		41	1	38	2	0	0	2,4	92,7	4,9	0,0	0,0
10. Se sim, de que forma?		41	0	0	0	2	39					
10a. Sim, através da prestação de contas /e ou audiências públicas/relatório anual/Portal de transparência		41	0	35	1	0	5	0,0	85,4	2,4	0,0	12,2
10b. Não possui efetiva fiscalização		41	0	1	7	0	33	0,0	2,4	17,1	0,0	80,5
10d. Sem resposta / Resposta insuficiente		41	0	5	8	0	28	0,0	12,2	19,5	0,0	68,3
11. Se não, quais são as dificuldades?												
11a. Ofícios de questionamentos encaminhados a SMS sem o devido retorno e/ou Ausência de informações sobre licitações e contratos realizados pela SMS		41	0	3	3	35	0	0,0	7,3	7,3	85,4	0,0
11b. Dificuldade de articulação com a SMS		41	0	1	5	35	0	0,0	2,4	12,2	85,4	0,0
11c. Ausência de profissional qualificado no Conselho para auxiliar na análise da prestação de contas		41	0	2	4	35	0	0,0	4,9	9,8	85,4	0,0
11d. Sem resposta / Resposta insuficiente		41	0	1	5	35	0	0,0	2,4	12,2	85,4	0,0

Gestores de UBS	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. Quais são os serviços oferecidos pela UBS a qual V.Sa. é responsável?												
1.a Consulta médica		95	0	79	16	0	0	0,0	83,2	16,8	0,0	0,0
1.b Consulta odontológica		95	0	69	26	0	0	0,0	72,6	27,4	0,0	0,0
1.c Consulta de enfermagem (realização de curativos, aplicação de injeção, verificação de pressão arterial, etc.)		95	0	83	12	0	0	0,0	87,4	12,6	0,0	0,0
1.d Pequenas cirurgias		95	2	28	65	0	0	2,1	29,5	68,4	0,0	0,0
1.e Atendimento no domicílio		95	0	78	17	0	0	0,0	82,1	17,9	0,0	0,0
1.f Atendimento para adultos e idosos		95	0	84	11	0	0	0,0	88,4	11,6	0,0	0,0
1.g Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento		95	0	82	13	0	0	0,0	86,3	13,7	0,0	0,0
1.h Acompanhamento pré-natal		95	0	80	15	0	0	0,0	84,2	15,8	0,0	0,0
1.i Preventivo de câncer ginecológico		95	0	84	11	0	0	0,0	88,4	11,6	0,0	0,0
1.j Planejamento familiar		95	0	83	12	0	0	0,0	87,4	12,6	0,0	0,0
1.k Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's)		95	0	84	11	0	0	0,0	88,4	11,6	0,0	0,0
1.l Atendimento relativo à saúde mental		95	0	73	22	0	0	0,0	76,8	23,2	0,0	0,0
1.m Orientação/atividades educativas (saúde bucal, coleta de lixo, tratamento domiciliar de água, etc.)		95	0	78	17	0	0	0,0	82,1	17,9	0,0	0,0
1.n Combate à desnutrição infantil (multimistura)		95	1	47	47	0	0	1,1	49,5	49,5	0,0	0,0
1.o Exames laboratoriais		95	1	69	25	0	0	1,1	72,6	26,3	0,0	0,0
1.p Vacinação		95	0	79	16	0	0	0,0	83,2	16,8	0,0	0,0
1.q Distribuição de medicamentos		95	0	75	20	0	0	0,0	78,9	21,1	0,0	0,0
1.r Outros, quais?		95	0	26	69	0	0	0,0	27,4	72,6	0,0	0,0

Gestores de UBS (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
2. Na UBS há programas/serviços que não são oferecidos diariamente, mas tão somente em dias estipulados?		95	1	40	54	0	0	1,1	42,1	56,8	0,0	0,0
3. Formação profissional do gestor da UBS (Enfermeiro; Médico; Outros)?		95	5	77	1		12	5,3	81,1	1,1	0,0	12,6
4. V.Sa. faz parte do Programa Mais Médicos?		95	0	0	12	83	0	0,0	0,0	12,6	87,4	0,0
5. Qual a nacionalidade de V.Sa.?		95	23	72	0	0	0	24,2	75,8	0,0	0,0	0,0
6. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?		95	2	65	28	0	0	2,1	68,4	29,5	0,0	0,0
7. Com que frequência?												
7a. Mensal/Bimestral		95	0	12	76	7	0	0,0	12,6	80,0	7,4	0,0
7b. Bimestral/Trimestral		95	0	20	68	7	0	0,0	21,1	71,6	7,4	0,0
7c. Semestral		95	0	7	81	7	0	0,0	7,4	85,3	7,4	0,0
7d. Anual		95	0	11	77	7	0	0,0	11,6	81,1	7,4	0,0
7e. Eventual		95	0	10	78	7	0	0,0	10,5	82,1	7,4	0,0
7f. Não Realizou		95	0	28	60	7	0	0,0	29,5	63,2	7,4	0,0
7g. Sem resposta		95	0	8	87	0	0	0,0	8,4	91,6	0,0	0,0
8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?		95	4	48	33	10	0	4,2	50,5	34,7	10,5	0,0
9. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?		95	4	45	37	9	0	4,2	47,4	38,9	9,5	0,0
10. Porque?												
11. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos para aprimorar, de fato, o desempenho de sua função atual?		95	3	69	14	9	0	3,2	72,6	14,7	9,5	0,0
12. Porque?												
13. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?		95	8	63	14	10	0	8,4	66,3	14,7	10,5	0,0
14. Porque?												

Gestores de UBS (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
15. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?		95	2	45	45	3	0	2,1	47,4	47,4	3,2	0,0
16. Em caso afirmativo, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?		95	7	39	28	21	0	7,4	41,1	29,5	22,1	0,0
17. Em caso afirmativo, V.Sa. participou de algum?		95	8	40	25	22	0	8,4	42,1	26,3	23,2	0,0
18. Sua UBS possui computador(es)?		95	0	92	3	0	0	0,0	96,8	3,2	0,0	0,0
19. Se afirmativo, qual a quantidade de computadores em funcionamento?												
19.a Quantidade de computadores disponível:												
19.b Quantidade ideal de computadores:												
19c. Necessita de mais computadores?		95	7	70	18	0	0	7,4	73,7	18,9	0,0	0,0
20. Se afirmativo, a UBS tem acesso à internet?		95	2	87	4	2	0	2,1	91,6	4,2	2,1	0,0
21. Existe sistema de TI (tecnologia de informação) para auxiliar as atividades desenvolvidas na UBS?		95	3	78	12	2	0	3,2	82,1	12,6	2,1	0,0
22. Se sim, informe o nome do sistema e quem é o responsável pelo sistema?												
23. Os servidores foram capacitados para utilizar os sistemas informatizados da UBS?		95	5	73	15	2	0	5,3	76,8	15,8	2,1	0,0
24. De que forma ocorre a alimentação de dados da UBS nos sistemas informatizados?												
24.a Indiretamente, via formulários encaminhados à secretaria de saúde municipal.		95	6	34	54	1	0	6,3	35,8	56,8	1,1	0,0
24.b Diretamente nos sistemas informatizados na UBS.		95	5	73	16	1	0	5,3	76,8	16,8	1,1	0,0
24.c Outros:		95	0	0	94	1	0	0,0	0,0	98,9	1,1	0,0
25. Existem registros de problemas de TI na UBS?		95	5	72	16	2	0	5,3	75,8	16,8	2,1	0,0

Gestores de UBS (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS					% TOTAL					
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
26. Se sim, informe quais seriam esses problemas:												
26.a Sistema (software) não adequado para o atendimento do usuário.		95	5	10	64	16	0	5,3	10,5	67,4	16,8	0,0
26.b Instabilidade frequente do sistema.		95	5	46	28	16	0	5,3	48,4	29,5	16,8	0,0
26.c Indisponibilidade de rede de computadores.		95	5	15	59	16	0	5,3	15,8	62,1	16,8	0,0
26.d Inexistência de acesso à Internet.		95	5	5	69	16	0	5,3	5,3	72,6	16,8	0,0
26.e Internet lenta.		95	5	45	29	16	0	5,3	47,4	30,5	16,8	0,0
26.f Falta/déficit de equipamentos (computadores, impressoras e scanners).		95	5	43	31	16	0	5,3	45,3	32,6	16,8	0,0
26.g Os registros realizados nos sistemas não são confiáveis.		95	5	1	73	16	0	5,3	1,1	76,8	16,8	0,0
26.h Outro. Especificar:		95	17	1	61	16	0	17,9	1,1	64,2	16,8	0,0
27. Quando ocorre algum problema de TI, qual é o tempo em média para resolução do problema:												
28. De que maneira é solicitado o suporte de TI?												
28.a Via e-mail		95	11	39	43	2	0	11,6	41,1	45,3	2,1	0,0
28.b Contato telefônico		95	8	80	5	2	0	8,4	84,2	5,3	2,1	0,0
28.c Memorando/formulário		95	8	6	79	2	0	8,4	6,3	83,2	2,1	0,0
28.d Outros		95	8	4	81	2	0	8,4	4,2	85,3	2,1	0,0
29 O atendimento ao usuário na UBS já foi prejudicado por problemas de TI?		95	4	57	32	2	0	4,2	60,0	33,7	2,1	0,0

Gestores de UBS (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
30. Como V.Sa. avalia a estrutura de TI da SMS para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica?												
30a. Satisfatória		95	0	29	53	13	0	0,0	30,5	55,8	13,7	0,0
30b. Poderia ser melhorada		95	0	29	53	13	0	0,0	30,5	55,8	13,7	0,0
30c. Regular		95	0	13	69	13	0	0,0	13,7	72,6	13,7	0,0
30d. Insatisfatória		95	0	12	70	13	0	0,0	12,6	73,7	13,7	0,0
30e. Não há estrutura de TI		95	0	4	79	12	0	0,0	4,2	83,2	12,6	0,0
30f. Sem resposta / Resposta insuficiente		95	0	12	83	0	0	0,0	12,6	87,4	0,0	0,0
31. Quais são os principais instrumentos de planejamento do município voltados para a atenção básica?												
31a. Planos diversos		95	0	39	39	17	0	0,0	41,1	41,1	17,9	0,0
31b. Reuniões periódicas com Coordenadores, Equipes e/ou Conselho de Saúde		95	0	38	40	17	0	0,0	40,0	42,1	17,9	0,0
31c. Avaliação de Indicadores		95	0	19	59	17	0	0,0	20,0	62,1	17,9	0,0
31e. Não há instrumentos de planejamento		95	0	5	73	17	0	0,0	5,3	76,8	17,9	0,0
31f. Sem resposta / Resposta insuficiente		95	0	17	78	0	0	0,0	17,9	82,1	0,0	0,0
32. Há participação das equipes de saúde no levantamento das necessidades da UBS?		95	2	82	11	0	0	2,1	86,3	11,6	0,0	0,0
33. Se sim, como se dá essa participação?												
34. As necessidades das UBS (ex: logística de transporte, equipamentos, medicamentos, treinamento, quantidade de profissionais e insumos básicos) têm sido contempladas no planejamento da SMS?		95	3	66	26	0	0	3,2	69,5	27,4	0,0	0,0

Gestores de UBS (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL					
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	
35. Quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS?													
35a. Recursos Humanos (adequação de contingente; capacitação; aperfeiçoamento de gestão de RH; etc.)		95	0	48	21	26	0	0,0	50,5	22,1	27,4	0,0	
35b. Suprimento de materiais, insumos e medicamentos		95	0	14	55	26	0	0,0	14,7	57,9	27,4	0,0	
35c. Investimentos (aquisição e melhoria de infraestrutura de TI; adequação de infraestrutura física; equipamentos, veículos; etc.)		95	0	20	49	26	0	0,0	21,1	51,6	27,4	0,0	
35d. Não tem havido		95	0	6	63	26	0	0,0	6,3	66,3	27,4	0,0	
35e. Sem resposta / Resposta insuficiente		95	0	26	69	0	0	0,0	27,4	72,6	0,0	0,0	
36. O que poderia ser feito para melhorar?													
37. Quais são os canais de comunicação existentes entre a UBS e a SMS? Qual é a sua avaliação sobre esses canais?													
38. Quais são os canais de comunicação existentes entre o usuário e a SMS/UBS (ex: caixa de sugestões, ouvidoria, etc.)? Qual é a sua avaliação sobre esses canais?													
38a. Ouvidoria / telefone / Contato direto		95	0	81	6	8	0	0,0	85,3	6,3	8,4	0,0	
38b. Caixa de Sugestões		95	0	41	46	8	0	0,0	43,2	48,4	8,4	0,0	
38c. Portal / Página na internet / e-mail		95	0	3	84	8	0	0,0	3,2	88,4	8,4	0,0	
38d. Conselhos de Saúde		95	0	12	75	8	0	0,0	12,6	78,9	8,4	0,0	
38e. Sem resposta / Resposta insuficiente		95	0	8	87	0	0	0,0	8,4	91,6	0,0	0,0	

Médicos	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. V.Sa. faz parte do Programa Mais Médicos?		102	0	23	79	0	0	0,0	22,5	77,5	0,0	0,0
2. Qual a nacionalidade de V.Sa. <u>(Brasileira; Cubana; Outras)</u> ?		102	3	78	17	0	4	2,9	76,5	16,7	0,0	3,9
3. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
3.a identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas		102	0	62	40	0	0	0,0	60,8	39,2	0,0	0,0
3.b conquista de um emprego		102	0	34	68	0	0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
3.c lotação compulsória		102	0	5	97	0	0	0,0	4,9	95,1	0,0	0,0
3.d incentivo financeiro		102	0	20	82	0	0	0,0	19,6	80,4	0,0	0,0
3.e valorização dos profissionais atuantes no município		102	0	16	86	0	0	0,0	15,7	84,3	0,0	0,0
3.f Outros. Especifique:		102	0	30	72	0	0	0,0	29,4	70,6	0,0	0,0
4. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?		102	0	89	13	0	0	0,0	87,3	12,7	0,0	0,0
5. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
5.a possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos		102	0	81	21	0	0	0,0	79,4	20,6	0,0	0,0
5.b reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade		102	0	59	43	0	0	0,0	57,8	42,2	0,0	0,0
5.c vínculo com a comunidade		102	0	75	27	0	0	0,0	73,5	26,5	0,0	0,0
5.d trabalho em equipe		102	0	71	31	0	0	0,0	69,6	30,4	0,0	0,0
5.e remuneração justa		102	0	32	70	0	0	0,0	31,4	68,6	0,0	0,0
5.f adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica		102	0	50	52	0	0	0,0	49,0	51,0	0,0	0,0
5.g facilidade de acesso ao local de trabalho		102	0	47	55	0	0	0,0	46,1	53,9	0,0	0,0
5.h segurança do vínculo empregatício		102	0	38	64	0	0	0,0	37,3	62,7	0,0	0,0
5.i boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.)		102	0	38	64	0	0	0,0	37,3	62,7	0,0	0,0

Médicos (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
5.j local seguro		102	0	33	69	0	0	0,0	32,4	67,6	0,0	0,0
5.k proximidade dos grandes centros		102	0	23	79	0	0	0,0	22,5	77,5	0,0	0,0
5.l carga horária exigida adequada		102	0	52	50	0	0	0,0	51,0	49,0	0,0	0,0
5.m estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)		102	0	31	71	0	0	0,0	30,4	69,6	0,0	0,0
5.n oportunidades profissionais		102	0	18	84	0	0	0,0	17,6	82,4	0,0	0,0
5.o Outros. Especifique:		102	0	8	94	0	0	0,0	7,8	92,2	0,0	0,0
6. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
6.a Salário		102	0	41	61	0	0	0,0	40,2	59,8	0,0	0,0
6.b Dificuldades no trabalho em equipe		102	0	22	80	0	0	0,0	21,6	78,4	0,0	0,0
6.c Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional		102	0	40	62	0	0	0,0	39,2	60,8	0,0	0,0
6.d Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho		102	0	42	60	0	0	0,0	41,2	58,8	0,0	0,0
6.e Falhas na gestão		102	0	37	65	0	0	0,0	36,3	63,7	0,0	0,0
6.f Falta de incentivo à educação continuada		102	0	36	66	0	0	0,0	35,3	64,7	0,0	0,0
6.g Excesso de demanda		102	0	43	59	0	0	0,0	42,2	57,8	0,0	0,0
6.h Carga horária excessiva		102	0	19	83	0	0	0,0	18,6	81,4	0,0	0,0
6.i Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão		102	0	19	83	0	0	0,0	18,6	81,4	0,0	0,0
6.j Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho		102	0	24	78	0	0	0,0	23,5	76,5	0,0	0,0
6.k Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico		102	0	53	49	0	0	0,0	52,0	48,0	0,0	0,0
6.l Outros. Especifique:		102	0	3	99	0	0	0,0	2,9	97,1	0,0	0,0
7. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?		102	0	83	19	0	0	0,0	81,4	18,6	0,0	0,0

Médicos (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS					% TOTAL					
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
8. Com que frequência?												
8.a Mensal		102	0	15	82	5	0	0,0	14,7	80,4	4,9	0,0
8.b Bimestral/Trimestral		102	0	15	82	5	0	0,0	14,7	80,4	4,9	0,0
8.c Semestral		102	0	13	84	5	0	0,0	12,7	82,4	4,9	0,0
8d. Anual		102	0	10	87	5	0	0,0	9,8	85,3	4,9	0,0
8e. Eventual		102	0	24	73	5	0	0,0	23,5	71,6	4,9	0,0
8f. Não realizou		102	0	18	79	5	0	0,0	17,6	77,5	4,9	0,0
8g. Sem resposta / Resposta insuficiente		102	0	5	97	0	0					
9. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?		102	20	43	38	1	0	19,6	42,2	37,3	1,0	0,0
10. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?		102	6	37	58	1	0	5,9	36,3	56,9	1,0	0,0
11. Porque?												
12. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?		102	6	83	13	0	0	5,9	81,4	12,7	0,0	0,0
13. Porque?												
14. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?		102	10	79	13	0	0	9,8	77,5	12,7	0,0	0,0
15. Porque?												
16. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?		102	6	35	61	0	0	5,9	34,3	59,8	0,0	0,0
17. Em caso afirmativo, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?		102	7	25	10	60	0	6,9	24,5	9,8	58,8	0,0
18. Em caso afirmativo, V.Sa. participou de algum?		102	9	35	6	52	0	8,8	34,3	5,9	51,0	0,0
19. Quando o paciente necessita da média e alta complexidade, a UBS encaminha para regulação?		102	4	93	5	0	0	3,9	91,2	4,9	0,0	0,0
20. Qual o profissional da UBS que acompanha?												

Médicos (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
20a. Médico		102	0	27	64	11	0	0,0	26,5	62,7	10,8	0,0
20b. Enfermeiro / Gestor / Sistema informatizado		102	0	39	52	11	0	0,0	38,2	51,0	10,8	0,0
20c. ACS		102	0	7	84	11	0	0,0	6,9	82,4	10,8	0,0
20d. Não há		102	0	37	54	11	0	0,0	36,3	52,9	10,8	0,0
20e. Sem resposta / Resposta insuficiente		102	0	11	91	0	0	0,0	10,8	89,2	0,0	0,0
21. De que forma ocorre o acompanhamento pela UBS da referência e contrarreferência?												
21a. Contrarreferência por meio de sistema informatizado		102	0	10	70	22	0	0,0	9,8	68,6	21,6	0,0
21b. Busca ativa (ACS, médico, enfermeiro)		102	0	11	69	22	0	0,0	10,8	67,6	21,6	0,0
21c. Alguma forma de contrarreferência escrita (ex. receituário) e/ou contato telefônico		102	0	5	75	22	0	0,0	4,9	73,5	21,6	0,0
21d. Relato do próprio paciente		102	0	12	68	22	0	0,0	11,8	66,7	21,6	0,0
21e. Inexistência de contrarreferência		102	0	46	34	22	0	0,0	45,1	33,3	21,6	0,0
21f. Sem resposta / Resposta insuficiente		102	0	22	80	0	0	0,0	21,6	78,4	0,0	0,0
22. Quais são as dificuldades no acompanhamento dos pacientes referenciados?												
22a. Ausência / dificuldades de contrarreferência		102	0	81	12	9	0	0,0	79,4	11,8	8,8	0,0
22b. Inexistência, insuficiência ou precariedade da estrutura de TI		102	0	10	83	9	0	0,0	9,8	81,4	8,8	0,0
22c. Insuficiência / Não disponibilidade de profissionais capacitados		102	0	5	88	9	0	0,0	4,9	86,3	8,8	0,0
22d. Não há dificuldades		102	0	6	87	9	0	0,0	5,9	85,3	8,8	0,0
22e. Sem resposta / Resposta insuficiente / Resposta inadequada		102	0	9	93	0	0	0,0	8,8	91,2	0,0	0,0
23. Quais as sugestões de V.Sa. para reduzir os problemas no acompanhamento dos pacientes referenciados?												
24. Na percepção de V.Sa., que ações foram adotadas pela SMS e SES para o fortalecimento da Atenção Básica?												

Enfermeiros	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
1.a identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas		82	0	56	26	0	0	0,0	68,3	31,7	0,0	0,0
1.b conquista de um emprego		82	0	48	34	0	0	0,0	58,5	41,5	0,0	0,0
1.c lotação compulsória		82	0	7	75	0	0	0,0	8,5	91,5	0,0	0,0
1.d incentivo financeiro		82	0	12	70	0	0	0,0	14,6	85,4	0,0	0,0
1.e valorização dos profissionais atuantes no município		82	0	12	70	0	0	0,0	14,6	85,4	0,0	0,0
1.f Outros. Especifique:		82	0	7	75	0	0	0,0	8,5	91,5	0,0	0,0
2. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?		82	3	65	14	0	0	3,7	79,3	17,1	0,0	0,0
3. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
3.a possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos		82	0	67	15	0	0	0,0	81,7	18,3	0,0	0,0
3.b reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade		82	0	41	41	0	0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0
3.c vínculo com a comunidade		82	0	53	29	0	0	0,0	64,6	35,4	0,0	0,0
3.d trabalho em equipe		82	0	56	26	0	0	0,0	68,3	31,7	0,0	0,0
3.e remuneração justa		82	0	7	75	0	0	0,0	8,5	91,5	0,0	0,0
3.f adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica		82	0	43	39	0	0	0,0	52,4	47,6	0,0	0,0
3.g facilidade de acesso ao local de trabalho		82	0	38	44	0	0	0,0	46,3	53,7	0,0	0,0
3.h segurança do vínculo empregatício		82	0	38	44	0	0	0,0	46,3	53,7	0,0	0,0
3.i boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.)		82	0	15	67	0	0	0,0	18,3	81,7	0,0	0,0
3.j local seguro		82	0	10	72	0	0	0,0	12,2	87,8	0,0	0,0
3.k proximidade dos grandes centros		82	0	7	75	0	0	0,0	8,5	91,5	0,0	0,0

Enfermeiros (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
3.l carga horária exigida adequada		82	0	27	55	0	0	0,0	32,9	67,1	0,0	0,0
3.m estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)		82	0	15	67	0	0	0,0	18,3	81,7	0,0	0,0
3.n oportunidades profissionais		82	0	17	65	0	0	0,0	20,7	79,3	0,0	0,0
3.o Outros. Especifique:		82	0	2	80	0	0	0,0	2,4	97,6	0,0	0,0
4. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
4.a Salário		82	0	40	42	0	0	0,0	48,8	51,2	0,0	0,0
4.b Dificuldades no trabalho em equipe		82	0	16	66	0	0	0,0	19,5	80,5	0,0	0,0
4.c Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional		82	0	43	39	0	0	0,0	52,4	47,6	0,0	0,0
4.d Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho		82	0	26	56	0	0	0,0	31,7	68,3	0,0	0,0
4.e Falhas na gestão		82	0	24	58	0	0	0,0	29,3	70,7	0,0	0,0
4.f Falta de incentivo à educação continuada		82	0	22	60	0	0	0,0	26,8	73,2	0,0	0,0
4.g Excesso de demanda		82	0	26	56	0	0	0,0	31,7	68,3	0,0	0,0
4.h Carga horária excessiva		82	0	17	65	0	0	0,0	20,7	79,3	0,0	0,0
4.i Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão		82	0	15	67	0	0	0,0	18,3	81,7	0,0	0,0
4.j Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho		82	0	20	62	0	0	0,0	24,4	75,6	0,0	0,0
4.k Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico		82	0	22	60	0	0	0,0	26,8	73,2	0,0	0,0
4.l Outros. Especifique:		82	0	2	80	0	0	0,0	2,4	97,6	0,0	0,0
5. V.Sa.realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?		82	1	73	8	0	0	1,2	89,0	9,8	0,0	0,0
6. Com que frequência?												
6.a Mensal		82	0	13	60	9	0	0,0	15,9	73,2	11,0	0,0

Enfermeiros (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
6.b Trimestral		82	0	22	51	9	0	0,0	26,8	62,2	11,0	0,0
6.c Semestral		82	0	12	61	9	0	0,0	14,6	74,4	11,0	0,0
6d. Anual		82	0	8	65	9	0	0,0	9,8	79,3	11,0	0,0
6e. Eventual		82	0	10	63	9	0	0,0	12,2	76,8	11,0	0,0
6f. Não realizou		82	0	8	65	9	0	0,0	9,8	79,3	11,0	0,0
6g. Sem resposta / Resposta insuficiente		82	0	9	73	0	0	0,0	11,0	89,0	0,0	0,0
7. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?		82	10	42	27	3	0	12,2	51,2	32,9	3,7	0,0
8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?		82	0	38	41	3	0	0,0	46,3	50,0	3,7	0,0
9. Porque?												
10. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?		82	2	73	4	3	0	2,4	89,0	4,9	3,7	0,0
11. Porque?												
12. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?		82	1	67	9	5	0	1,2	81,7	11,0	6,1	0,0
13. Porque?												
14. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?		82	3	37	42	0	0	3,7	45,1	51,2	0,0	0,0
15. Em caso afirmativo, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?		82	8	26	15	33	0	9,8	31,7	18,3	40,2	0,0
16. Em caso afirmativo, V.Sa. participou de algum?		82	11	28	10	33	0	13,4	34,1	12,2	40,2	0,0
17. Quando o paciente necessita da média e alta complexidade, a UBS encaminha para regulação?		82	0	78	2	0	2	0,0	95,1	2,4	0,0	2,4
18. Qual o profissional da UBS que acompanha?												
18a. Médico		82	0	6	76	0	0	0,0	7,3	92,7	0,0	0,0
18b. Enfermeiro/Gestor da Unidade/ ou Sistema Informatizado		82	0	36	46	0	0	0,0	43,9	56,1	0,0	0,0

Enfermeiros (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
18c. ACS		82	0	4	78	0	0	0,0	4,9	95,1	0,0	0,0
18d. Não há Acompanhamento		82	0	44	38	0	0	0,0	53,7	46,3	0,0	0,0
18e. Sem resposta / Resposta insuficiente		82	0	0	82	0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
19. De que forma ocorre o acompanhamento pela UBS da referência e contrarreferência?												
19a. Contrarreferência por meio de sistema informatizado		82	0	13	57	12	0	0,0	15,9	69,5	14,6	0,0
19b. Busca ativa (ACS, médico, enfermeiro)		82	0	19	51	12	0	0,0	23,2	62,2	14,6	0,0
19c. Alguma forma de contrarreferência escrita (ex. receituário) e/ou contato telefônico		82	0	18	52	12	0	0,0	22,0	63,4	14,6	0,0
19d. Relato do próprio paciente		82	0	3	67	12	0	0,0	3,7	81,7	14,6	0,0
19e. Inexistência de contrarreferência		82	0	24	46	12	0	0,0	29,3	56,1	14,6	0,0
19f. Sem resposta / Resposta insuficiente		82	0	12	70	0	0	0,0	14,6	85,4	0,0	0,0
20. Quais são as dificuldades no acompanhamento dos pacientes referenciados?												
20a. Ausência /; dificuldades de contrarreferência		82	0	55	16	11	0	0,0	67,1	19,5	13,4	0,0
20b. Inexistência, insuficiência ou precariedade da estrutura de TI		82	0	26	45	11	0	0,0	31,7	54,9	13,4	0,0
20c. Insuficiência / Não disponibilidade de profissionais capacitados		82	0	12	59	11	0	0,0	14,6	72,0	13,4	0,0
20d. Não há dificuldades		82	0	6	65	11	0	0,0	7,3	79,3	13,4	0,0
20e. Sem resposta / Resposta insuficiente / Resposta inadequada		82	0	13	69	0	0	0,0	15,9	84,1	0,0	0,0
21. Quais as sugestões de V.Sa. para reduzir os problemas no acompanhamento dos pacientes referenciados?												
22. Na percepção de V.Sa., que ações foram adotadas pela SMS e SES para o fortalecimento da Atenção Básica?												

Agentes Comunitários de Saúde	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
1.a identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas		78	0	50	28	0	0	0,0	64,1	35,9	0,0	0,0
1.b conquista de um emprego		78	0	47	31	0	0	0,0	60,3	39,7	0,0	0,0
1.c lotação compulsória		78	0	1	77	0	0	0,0	1,3	98,7	0,0	0,0
1.d incentivo financeiro		78	0	8	70	0	0	0,0	10,3	89,7	0,0	0,0
1.e valorização dos profissionais atuantes no município		78	0	16	62	0	0	0,0	20,5	79,5	0,0	0,0
1.f Outros. Especifique:		78	0	0	63	0	15	0,0	0,0	80,8	0,0	19,2
2. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?		78	0	66	12	0	0	0,0	84,6	15,4	0,0	0,0
3. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
3.a possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos		78	0	57	21	0	0	0,0	73,1	26,9	0,0	0,0
3.b reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade		78	0	29	49	0	0	0,0	37,2	62,8	0,0	0,0
3.c vínculo com a comunidade		78	0	61	17	0	0	0,0	78,2	21,8	0,0	0,0
3.d trabalho em equipe		78	0	45	33	0	0	0,0	57,7	42,3	0,0	0,0
3.e remuneração justa		78	0	9	69	0	0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0
3.f adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica		78	0	20	57	1	0	0,0	25,6	73,1	1,3	0,0
3.g facilidade de acesso ao local de trabalho		78	0	37	41	0	0	0,0	47,4	52,6	0,0	0,0
3.h segurança do vínculo empregatício		78	0	18	60	0	0	0,0	23,1	76,9	0,0	0,0
3.i boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.)		78	0	14	64	0	0	0,0	17,9	82,1	0,0	0,0
3.j local seguro		78	0	7	71	0	0	0,0	9,0	91,0	0,0	0,0
3.k proximidade dos grandes centros		78	0	4	74	0	0	0,0	5,1	94,9	0,0	0,0

Agentes Comunitários de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
3.l carga horária exigida adequada		78	0	33	45	0	0	0,0	42,3	57,7	0,0	0,0
3.m estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)		78	0	10	68	0	0	0,0	12,8	87,2	0,0	0,0
3.n oportunidades profissionais		78	0	7	71	0	0	0,0	9,0	91,0	0,0	0,0
3.o Outros. Especifique:		78	0	0	43	34	1	0,0	0,0	55,1	43,6	1,3
4. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
4.a Salário		78	0	25	53	0	0	0,0	32,1	67,9	0,0	0,0
4.b Dificuldades no trabalho em equipe		78	0	17	61	0	0	0,0	21,8	78,2	0,0	0,0
4.c Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional		78	0	47	31	0	0	0,0	60,3	39,7	0,0	0,0
4.d Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho		78	0	17	61	0	0	0,0	21,8	78,2	0,0	0,0
4.e Falhas na gestão		78	0	18	60	0	0	0,0	23,1	76,9	0,0	0,0
4.f Falta de incentivo à educação continuada		78	0	20	58	0	0	0,0	25,6	74,4	0,0	0,0
4.g Excesso de demanda		78	0	16	62	0	0	0,0	20,5	79,5	0,0	0,0
4.h Carga horária excessiva		78	0	2	76	0	0	0,0	2,6	97,4	0,0	0,0
4.i Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão		78	0	9	69	0	0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0
4.j Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho		78	0	11	67	0	0	0,0	14,1	85,9	0,0	0,0
4.k Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico		78	0	10	68	0	0	0,0	12,8	87,2	0,0	0,0
4.l Outros. Especifique:		78	0	0	68	0	10	0,0	0,0	87,2	0,0	12,8
5. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?		78	0	73	5	0	0	0,0	93,6	6,4	0,0	0,0

Agentes Comunitários de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
3.l carga horária exigida adequada		78	0	33	45	0	0	0,0	42,3	57,7	0,0	0,0
3.m estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)		78	0	10	68	0	0	0,0	12,8	87,2	0,0	0,0
3.n oportunidades profissionais		78	0	7	71	0	0	0,0	9,0	91,0	0,0	0,0
3.o Outros. Especifique:		78	0	0	43	34	1	0,0	0,0	55,1	43,6	1,3
4. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)												
4.a Salário		78	0	25	53	0	0	0,0	32,1	67,9	0,0	0,0
4.b Dificuldades no trabalho em equipe		78	0	17	61	0	0	0,0	21,8	78,2	0,0	0,0
4.c Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional		78	0	47	31	0	0	0,0	60,3	39,7	0,0	0,0
4.d Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho		78	0	17	61	0	0	0,0	21,8	78,2	0,0	0,0
4.e Falhas na gestão		78	0	18	60	0	0	0,0	23,1	76,9	0,0	0,0
4.f Falta de incentivo à educação continuada		78	0	20	58	0	0	0,0	25,6	74,4	0,0	0,0
4.g Excesso de demanda		78	0	16	62	0	0	0,0	20,5	79,5	0,0	0,0
4.h Carga horária excessiva		78	0	2	76	0	0	0,0	2,6	97,4	0,0	0,0
4.i Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão		78	0	9	69	0	0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0
4.j Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho		78	0	11	67	0	0	0,0	14,1	85,9	0,0	0,0
4.k Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico		78	0	10	68	0	0	0,0	12,8	87,2	0,0	0,0
4.l Outros. Especifique:		78	0	0	68	0	10	0,0	0,0	87,2	0,0	12,8
5. V.Sa.realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?		78	0	73	5	0	0	0,0	93,6	6,4	0,0	0,0
6. Com que frequência?												

Agentes Comunitários de Saúde (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
6.a Mensal		78	0	6	63	9	0	0,0	7,7	80,8	11,5	0,0
6.b Trimestral		78	0	23	46	9	0	0,0	29,5	59,0	11,5	0,0
6.c Semestral		78	0	8	61	9	0	0,0	10,3	78,2	11,5	0,0
6d. Anual		78	0	11	58	9	0	0,0	14,1	74,4	11,5	0,0
6e. Eventual		78	0	18	51	9	0	0,0	23,1	65,4	11,5	0,0
6f. Não realizou		78	0	2	67	9	0	0,0	2,6	85,9	11,5	0,0
6g. Sem resposta / Resposta insuficiente		78	0	9	69	0	0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0
7. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?		78	5	42	25	0	6	6,4	53,8	32,1	0,0	7,7
8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?		78	0	46	32	0	0	0,0	59,0	41,0	0,0	0,0
9. Porque?		78	15	0	0	3	60					
10. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?		78	0	75	3	0	0	0,0	96,2	3,8	0,0	0,0
11. Porque?		78	23	0	0	0	55					
11a. Proporcionam reciclagem constante e/ou capacitação		78	0	52	2	24	0	0,0	66,7	2,6	30,8	0,0
11b. Os cursos ofertados não condizem com a realidade		78	0	1	53	24	0	0,0	1,3	67,9	30,8	0,0
11c. Sem resposta / Resposta insuficiente		78	0	24	54	0	0	0,0	30,8	69,2	0,0	0,0
12. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?		78	0	68	10	0	0	0,0	87,2	12,8	0,0	0,0
13. Porque?		78	15	0	0	1	62					
14. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?		78	0	34	44	0	0	0,0	43,6	56,4	0,0	0,0
15. Em caso afirmativo, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?		78	1	25	9	43	0	1,3	32,1	11,5	55,1	0,0
16. Em caso afirmativo, V.Sa. participou de algum?		78	2	29	6	41	0	2,6	37,2	7,7	52,6	0,0

Usuários	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS					% TOTAL					
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
1. Há quanto tempo você é assistido pela UBS (Unidade Básica de Saúde)?		242	1	0	0	0	241	0,4	0,0	0,0	0,0	99,6
2. Em quantas UBS você é cadastrado? (Uma; Duas; Mais de duas)		242	2	187	44	9	0	0,8	77,3	18,2	3,7	0,0
3. Qual UBS você mais frequenta? (A da comunidade onde reside; Outra)		242	0	228	0	0	14	0,0	94,2	0,0	0,0	5,8
3.a Por que?		242	0	0	2	181	59	0,0	0,0	0,8	74,8	24,4
4. A localização da UBS que você (mais) frequenta é acessível?		242	0	226	16	0	0	0,0	93,4	6,6	0,0	0,0
5. Você tem sido assistido por um mesmo médico?		242	4	128	101	0	9	1,7	52,9	41,7	0,0	3,7
6. Se afirmativo, há quanto tempo?		242	93	7	2	22	118	38,4	2,9	0,8	9,1	48,8
7. Quando vai a UBS você é atendido(a) pelo mesmo profissional (enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, ACS)?		242	0	167	75	0	0	0,0	69,0	31,0	0,0	0,0
8. O agente comunitário de saúde (ACS) visita a sua casa?		242	0	140	102	0	0	0,0	57,9	42,1	0,0	0,0
9. Se afirmativo, com que frequência?		242	3	0	5	98	136	1,2	0,0	2,1	40,5	56,2
10. Quais as dificuldades encontradas no acesso às UBS? (É possível marcar mais de uma opção)												
10.a Quanto ao sistema de marcação de consultas, desorganização		242	0	71	171	0	0	0,0	29,3	70,7	0,0	0,0
10.b Quanto do sistema de marcação de consultas, ocorrência de demora de semanas ou até meses para conseguir uma consulta		242	0	85	157	0	0	0,0	35,1	64,9	0,0	0,0
10.c Quanto ao atendimento por parte de médicos ou outros profissionais, ocorrência de mau atendimento		242	0	25	217	0	0	0,0	10,3	89,7	0,0	0,0
10.d Quanto ao atendimento por parte de médicos ou outros profissionais, pouca informação		242	0	41	201	0	0	0,0	16,9	83,1	0,0	0,0
10.e Quanto ao atendimento, oferta menor que a demanda / equipe de saúde pequena para atender a área		242	0	93	149	0	0	0,0	38,4	61,6	0,0	0,0
10.f Quanto ao atendimento, superlotação na UBS		242	0	99	143	0	0	0,0	40,9	59,1	0,0	0,0
10.g Quanto ao atendimento, horários não convenientes para as pessoas que trabalham e não tem como adequá-los às suas necessidades		242	0	69	173	0	0	0,0	28,5	71,5	0,0	0,0

Usuários (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
10.h Quanto ao atendimento, demora/espera para a realização das consultas		242	0	102	140	0	0	0,0	42,1	57,9	0,0	0,0
10.i Quanto ao atendimento, faltas frequentes de médicos ou outros profissionais		242	0	53	189	0	0	0,0	21,9	78,1	0,0	0,0
10.j Quanto ao atendimento, mudanças frequentes de médicos ou de outros profissionais		242	0	56	186	0	0	0,0	23,1	76,9	0,0	0,0
10.k Não disponibilidade do serviço que se necessita		242	0	54	188	0	0	0,0	22,3	77,7	0,0	0,0
10.l Impossibilidade de realização dos exames pedidos por dificuldade de acesso		242	0	53	189	0	0	0,0	21,9	78,1	0,0	0,0
10.m Falta de medicamentos		242	0	107	135	0	0	0,0	44,2	55,8	0,0	0,0
10.n Falta de vacinas		242	0	14	228	0	0	0,0	5,8	94,2	0,0	0,0
10.o Falta de materiais/equipamentos		242	0	24	218	0	0	0,0	9,9	90,1	0,0	0,0
10.p Outros, quais?		242	0	1	222	0	19	0,0	0,4	91,7	0,0	7,9
10.q Não há dificuldades		242	0	16	218	0	8	0,0	6,6	90,1	0,0	3,3
11. Qual (quais) o(s) serviço(s) que V.Sa. necessita e não encontra na UBS?		242										
11.a Consulta médica		242	0	89	153	0	0	0,0	36,8	63,2	0,0	0,0
11.b Consulta odontológica		242	0	90	152	0	0	0,0	37,2	62,8	0,0	0,0
11.c Consulta de enfermagem (realização de curativos, aplicação de injeção, verificação de pressão arterial, etc.)		242	0	76	166	0	0	0,0	31,4	68,6	0,0	0,0
11.d Pequenas cirurgias (suturas, retiradas de unhas encravadas, verrugas, etc.)		242	0	81	161	0	0	0,0	33,5	66,5	0,0	0,0
11.e Atendimento no domicílio		242	0	91	151	0	0	0,0	37,6	62,4	0,0	0,0

Usuários (continuação)	Sem Resposta Sim Não Não Aplicável Outras	VALORES ABSOLUTOS						% TOTAL				
		TOTAL	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS	SEM RESPOSTA	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL	OUTRAS
11.f Atendimento para adultos e idosos		242	0	70	172	0	0	0,0	28,9	71,1	0,0	0,0
11.g Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (crianças e adolescentes)		242	0	61	181	0	0	0,0	25,2	74,8	0,0	0,0
11.h Acompanhamento pré-natal		242	0	71	171	0	0	0,0	29,3	70,7	0,0	0,0
11.i Preventivo de câncer ginecológico		242	0	91	151	0	0	0,0	37,6	62,4	0,0	0,0
11.j Planejamento familiar		242	0	78	164	0	0	0,0	32,2	67,8	0,0	0,0
11.k Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's)		242	0	74	168	0	0	0,0	30,6	69,4	0,0	0,0
11.l Atendimento relativo à saúde mental (psicológico ou psiquiátrico)		242	0	87	155	0	0	0,0	36,0	64,0	0,0	0,0
11.m Orientação/atividades educativas (saúde bucal, coleta de lixo, tratamento domiciliar de água, etc.)		242	0	75	167	0	0	0,0	31,0	69,0	0,0	0,0
11.n Combate à desnutrição infantil (multimistura)		242	0	70	172	0	0	0,0	28,9	71,1	0,0	0,0
11.o Exames laboratoriais		242	0	83	159	0	0	0,0	34,3	65,7	0,0	0,0
11.p Vacinação		242	0	84	158	0	0	0,0	34,7	65,3	0,0	0,0
11.q Distribuição de medicamentos		242	0	88	154	0	0	0,0	36,4	63,6	0,0	0,0
11.r Sala de Espera (recepção)		242	0	80	162	0	0	0,0	33,1	66,9	0,0	0,0
11.s Outros, quais?		242	0	0	217	0	25	0,0	0,0	89,7	0,0	10,3
12. Havendo opção, se alguém da sua família ou qualquer outra pessoa precisar da UBS você recomenda?		242	2	214	26	0	0	0,8	88,4	10,7	0,0	0,0
13. Havendo opção, V.Sa.(e/ou sua família) se sente(m) à vontade para tratar(em) seus problemas de saúde com a equipe de saúde da UBS da sua comunidade?		242	1	211	30	0	0	0,4	87,2	12,4	0,0	0,0
14. Ao procurar a UBS para resolver os seus problemas de saúde (ou de sua família) é preciso: Marcar consulta antecipadamente; Não há necessidade de marcação antecipada da consulta, pois a qualquer hora é atendido; Outras		242	3	157	70	0	12	1,2	64,9	28,9	0,0	5,0

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **SECRETÁRIO** ou **RESPONSÁVEL PELA ATENÇÃO BÁSICA**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Cargo: _____

Formação Profissional: _____

EIXO - GESTÃO PESSOAS

1. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui sistemas, mecanismos e/ou procedimentos administrativos que permitem acompanhar a rotatividade dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS)?

Rotatividade (turnover): relação entre admissões e demissões ou taxa de substituição de trabalhadores

() Sim

() Não

- 1a. Se possui, como realiza o acompanhamento?

2. Quais são as medidas tomadas pela SMS com a finalidade de promover a alocação dos profissionais da atenção básica?

Exemplos de medidas: critérios de alocação, concurso público, sistema de dimensionamento

Alocação: Colocação, distribuição para diversos locais ou finalidades

3. Quais são as medidas tomadas pela SMS com a finalidade de promover a permanência dos profissionais da atenção básica?

Exemplos de medidas: plano de cargos, carreira e remuneração, concurso público, previsão de incentivos por produtividade, boas condições de trabalho na UBS

4. No seu município, existe cargo específico para gestor de UBS, com remuneração correspondente?

() Sim

() Não

5. Se não possui, quem fica responsável pela gestão da UBS?

6. A Secretaria possui procedimentos que permitem identificar a carência de capacitação dos gestores e profissionais envolvidos com a atenção básica?

() Sim

() Não

7. Se possui, descreva os procedimentos:

8. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) tem desenvolvido ações em parceria com o município com a finalidade de formação e educação permanente de gestores e profissionais de saúde?

() Sim

() Não

9. Se tem, como é feita esta articulação com a SES?

10. A SES tem promovido capacitações para os gestores e profissionais da atenção básica nos últimos três anos?

() Sim

() Não

11. Se promoveu, essas capacitações têm sido em quantidade suficiente?

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho das atribuições

() Sim

() Não

12. Porque?

13. Se promoveu, qual a sua avaliação sobre a sua tempestividade?

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido

() Sim

() Não

14. Porque?

15. Se promoveu, qual a sua avaliação sobre a sua aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?

Aplicabilidade: as capacitações proporcionaram novos conhecimentos, os quais podem ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais

() Sim

() Não

16. Porque?

EIXO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

17. A SES monitora e avalia os indicadores da atenção básica do município?

() Sim

() Não

18. Se monitora e avalia, como é realizado?

19. Existe na SMS uma unidade específica ou pessoal responsável pelo monitoramento e avaliação dos indicadores da atenção

() Sim

() Não

20. Se existe, essa equipe é suficiente?

() Sim

() Não

21. A SMS utiliza os indicadores de monitoramento e avaliação da atenção básica para realização do seu planejamento?

() Sim

() Não

22. Se utiliza, de que forma?

23. Se não utiliza, quais as principais dificuldades?

24. Os resultados obtidos por meio do monitoramento e avaliação da atenção básica são disponibilizados?

() Sim

() Não

25. Se sim, com que frequência e de que forma?

26. Existem procedimentos para verificar a confiabilidade dos dados encaminhados pelas UBS?

() Sim

() Não

27. Se sim, quais são?

28. Como V.Sa. avalia a estrutura de TI da SMS para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção

Estrutura de TI (tecnologia de informação): equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

29. A SMS já implementou o e-SUS?

() Sim

() Não

30. Se não, qual a previsão para a conclusão desse processo?

31. Se não, quais os fatores que estão dificultando a implementação?

32. Qual a expectativa de V.Sa. quanto ao impacto do e-SUS sobre ao planejamento, gestão e operação da atenção básica?

() Positiva

() Negativa

33. Justifique.

EIXO - PLANEJAMENTO

34. A SMS já assinou o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)?

() Sim

() Não

35. Se não, quais foram os principais motivos para a não assinatura?

36. Como se dá o fluxo de referência e contrarreferência entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde?

37. Quais são as principais dificuldades encontradas no referenciamento?

38. A SMS dispõe de dados/indicadores que controlem o tempo médio de retorno dos pacientes à UBS após referenciamento (pacientes encaminhados tanto para média quanto para alta complexidade)?

() Sim

() Não

50. Qual a sua percepção acerca dos critérios adotados pelo estado e União para distribuição dos recursos da atenção básica?

51. Seu município oferta mais de um nível de atenção à saúde?

() Sim

() Não

52. Se oferta, a SMS possui critérios que auxiliem o planejamento da distribuição dos recursos entre os níveis de atenção à

() Sim

() Não

54. Se possui, quais são estes critérios?

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **CONSELHEIRO DE SAÚDE**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Segmento Representado: _____

Conselho: () Regional () Municipal () Local

EIXO - PLANEJAMENTO1. Há quanto tempo V.Sa. participa do Conselho de Saúde?

2. Qual é a frequência das reuniões do Conselho?

3. Com que frequência V.Sa. participa das reuniões do Conselho?

4. V.Sa. participa do processo de elaboração do planejamento das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?

() Sim

() Não

5. Se sim, de que forma?

6. Se não, qual (quais) o(s) motivo (s) que impedem a sua participação?

() Não sou convidado para participar das discussões sobre o planejamento das ações da atenção básica;

() Falta capacitação sobre o processo de planejamento das ações de saúde para os Conselheiros;

() Deficiência/ausência de custeio de passagens, diárias e/ou outras despesas necessárias à participação dos

() Não há apoio técnico para facilitar o entendimento dos Conselheiros sobre os documentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão);

() Deficiência e/ou ausência de meios de comunicação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como telefone, internet, informativos impressos, entre outros;

() O Conselho não dispõe de meios, tais como telefone, internet, informativos impressos, entre outros, que facilitem a comunicação com as UBS e com a SMS;

() Deficiência/ausência por parte da SMS na divulgação de informações pelos meios existentes na comunidade, tais como rádio, jornal, associações de moradores/bairros;

() Outro. Qual?

7. Em sua opinião, as necessidades de saúde da população são consideradas no planejamento da atenção básica? (Justifique)

8. Em sua opinião, o Conselho é atuante no desempenho de suas atribuições legais? (Justifique)

9. O Conselho fiscaliza a aplicação dos recursos destinados à atenção básica?

() Sim

() Não

10. Se sim, de que forma?

11. Se não, quais são as dificuldades?

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com GESTOR DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Tempo no Cargo: _____

Atua exclusivamente como Gestor, com remuneração específica () Sim () Não

Nome da UBS _____

ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA

1. Quais são os serviços oferecidos pela UBS a qual V.Sa. é responsável?

- () Consulta médica
- () Consulta odontológica
- () Consulta de enfermagem (realização de curativos, aplicação de injeção, verificação de pressão arterial, etc.)
- () Pequenas cirurgias
- () Atendimento no domicílio
- () Atendimento para adultos e idosos
- () Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
- () Acompanhamento pré-natal
- () Preventivo de câncer ginecológico
- () Planejamento familiar
- () Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's)
- () Atendimento relativo à saúde mental
- () Orientação/atividades educativas (saúde bucal, coleta de lixo, tratamento domiciliar de água, etc.)
- () Combate à desnutrição infantil (multimistura)
- () Exames laboratoriais
- () Vacinação
- () Distribuição de medicamentos
- () Outros, quais?

2. Na UBS há programas/serviços que não são oferecidos diariamente, mas tão somente em dias estipulados?

- () Sim
- () Não

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS

3. Formação profissional do gestor da UBS?

- () Médico
- () Enfermeiro
- () Outro:

4. V.Sa. faz parte do Programa Mais Médicos?

() Sim

() Não

5. Qual a nacionalidade de V.Sa.?

6. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

() Sim

() Não

7. Com que frequência?

8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido

() Sim

() Não

9. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho das atribuições

() Sim

() Não

10. Porque?

11. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos para aprimorar, de fato, o desempenho de sua função atual?

() Sim

() Não

12. Porque?

13. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?

Aplicabilidade: os cursos proporcionaram novos conhecimentos, os quais puderam ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais

() Sim

() Não

14. Porque?

15. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

- () Sim
() Não

16. Se sim, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?

- () Sim
() Não

17. Se sim, V.Sa. participou de algum?

- () Sim
() Não

EIXO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

18. Sua UBS possui computador(es)?

- () Sim
() Não

19. Se sim, qual a quantidade de computadores em funcionamento?

Quantidade de computadores disponível:
Quantidade ideal de computadores:

20. Se sim, a UBS tem acesso à internet?

- () Sim
() Não

21. Existe sistema de TI (tecnologia de informação) para auxiliar as atividades desenvolvidas na UBS?

- () Sim
() Não

22. Se sim, informe o nome do sistema e quem é o responsável pelo sistema?

Responsável pelo sistema	Sistema
() MS () SES () SMS () Outros:	
() MS () SES () SMS () Outros:	
() MS () SES () SMS () Outros:	

MS: Ministério da Saúde SES: Secretaria Estadual de Saúde SMS: Secretaria Municipal de Saúde

23. Os servidores foram capacitados para utilizar os sistemas informatizados da UBS?

- () Sim
() Não

24. De que forma ocorre a alimentação de dados da UBS nos sistemas informatizados?

- Indiretamente, via formulários encaminhados à secretaria de saúde municipal.
- Diretamente nos sistemas informatizados na UBS.
- Outros:

25. Existem registros de problemas de TI na UBS?

- Sim
- Não

26. Se sim, informe quais seriam esses problemas:

- Sistema (software) não adequado para o atendimento do usuário.
- Instabilidade frequente do sistema.
- Indisponibilidade da rede de computadores.
- Inexistência de acesso à Internet.
- Internet lenta.
- Falta/déficit de equipamentos (computadores, impressoras e scanners).
- Os registros realizados nos sistemas não são confiáveis.
- Outro. Especificar:

27. Quando ocorre algum problema de TI, qual é o tempo em média para resolução do problema:

28. De que maneira é solicitado o suporte de TI?

- Via e-mail
- Contato telefônico
- Memorando/formulário
- Outros:

29. O atendimento ao usuário na UBS já foi prejudicado por problemas de TI?

- Sim
- Não

30. Como V.Sa. avalia a estrutura de TI da SMS para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica?

Estrutura de TI (tecnologia de informação): equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

EIXO - PLANEJAMENTO

31. Quais são os principais instrumentos de planejamento do município voltados para a atenção básica?

32. Há participação das equipes de saúde no levantamento das necessidades da UBS?

() Sim

() Não

33. Se sim, como se dá essa participação?

34. As necessidades das UBS (ex: logística de transporte, equipamentos, medicamentos, treinamento, quantidade de profissionais e insumos básicos) têm sido contempladas no planejamento da SMS?

() Sim

() Não

35. Quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS?

36. O que poderia ser feito para melhorar?

37. Quais são os canais de comunicação existentes entre a UBS e a SMS? Qual é a sua avaliação sobre esses canais?

38. Quais são os canais de comunicação existentes entre o usuário e a SMS/UBS (ex: caixinha de sugestões, ouvidoria, etc.)? Qual é a sua avaliação sobre esses canais?

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **MÉDICO**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Nome da UBS _____

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS

1. V.Sa. faz parte do Programa Mais Médicos?

 Sim Não

2. Qual a nacionalidade de V.Sa.?

3. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

 identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas conquista de um emprego lotação compulsória incentivo financeiro valorização dos profissionais atuantes no município Outros. Especifique:

4. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?

 Sim Não5. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção) possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade vínculo com a comunidade trabalho em equipe remuneração justa adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica facilidade de acesso ao local de trabalho segurança do vínculo empregatício boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.) local seguro proximidade dos grandes centros carga horária exigida adequada estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)

oportunidades profissionais

Outros. Especifique:

6. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

Salário

Dificuldades no trabalho em equipe

Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional

Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho

Falhas na gestão

Falta de incentivo à educação continuada

Excesso de demanda

Carga horária excessiva

Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão

Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho

Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico

Outros. Especifique:

7. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

Sim

Não

8. Com que frequência?

9. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido

Sim

Não

10. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho das atribuições

Sim

Não

11. Porque?

12. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?

Sim

Não

13. Porque?

14. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?

Aplicabilidade: os cursos proporcionaram novos conhecimentos, os quais puderam ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais

() Sim

() Não

15. Porque?

16. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

() Sim

() Não

17. Se sim, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?

() Sim

() Não

18. Se sim, V.Sa. participou de algum?

() Sim

() Não

EIXO - PLANEJAMENTO

19. Quando o paciente necessita da média e alta complexidade, a UBS encaminha para regulação?

20. Qual o profissional da UBS que acompanha?

21. De que forma ocorre o acompanhamento pela UBS da referência e contrarreferência?

22. Quais são as dificuldades no acompanhamento dos pacientes referenciados?

23. Quais as sugestões de V.Sa. para reduzir os problemas no acompanhamento dos pacientes referenciados?

24. Na percepção de V.Sa., que ações foram adotadas pela SMS e SES para o fortalecimento da Atenção Básica?

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **ENFERMEIRO**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Nome da UBS _____

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS

1. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas
- () conquista de um emprego
- () lotação compulsória
- () incentivo financeiro
- () valorização dos profissionais atuantes no município
- () Outros. Especifique:

2. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?

- () Sim
- () Não

3. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos
- () reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade
- () vínculo com a comunidade
- () trabalho em equipe
- () remuneração justa
- () adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica
- () facilidade de acesso ao local de trabalho
- () segurança do vínculo empregatício
- () boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.)
- () local seguro
- () proximidade dos grandes centros
- () carga horária exigida adequada
- () estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)
- () oportunidades profissionais
- () Outros. Especifique:

4. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () Salário
- () Dificuldades no trabalho em equipe
- () Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional
- () Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho
- () Falhas na gestão
- () Falta de incentivo à educação continuada
- () Excesso de demanda
- () Carga horária excessiva
- () Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão
- () Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho
- () Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico
- () Outros. Especifique:

5. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

- () Sim
- () Não

6. Com que frequência?

7. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido

- () Sim
- () Não

8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho das atribuições

- () Sim
- () Não

9. Porque?

10. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?

- () Sim
- () Não

11. Porque?

12. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?

Aplicabilidade: os cursos proporcionaram novos conhecimentos, os quais puderam ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais

() Sim

() Não

13. Porque?

14. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

() Sim

() Não

15. Se sim, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?

() Sim

() Não

16. Se sim, V.Sa. participou de algum?

() Sim

() Não

EIXO - PLANEJAMENTO

17. Quando o paciente necessita da média e alta complexidade, a UBS encaminha para regulação?

18. Qual o profissional da UBS que acompanha?

19. De que forma ocorre o acompanhamento pela UBS da referência e contrarreferência?

20. Quais são as dificuldades no acompanhamento dos pacientes referenciados?

21. Quais as sugestões de V.Sa. para reduzir os problemas no acompanhamento dos pacientes referenciados?

22. Na percepção de V.Sa., que ações foram adotadas pela SMS e SES para o fortalecimento da Atenção Básica?

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Nome da UBS _____

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS

1. O que motivou V.Sa. a vir trabalhar na atenção básica da saúde do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas
- () conquista de um emprego
- () lotação compulsória
- () incentivo financeiro
- () valorização dos profissionais atuantes no município
- () Outros. Especifique:

2. V.Sa. está satisfeita com o seu trabalho?

- () Sim
- () Não

3. Quais pontos positivos do seu trabalho incentivam V.Sa. a permanecer na atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos
- () reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade
- () vínculo com a comunidade
- () trabalho em equipe
- () remuneração justa
- () adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica
- () facilidade de acesso ao local de trabalho
- () segurança do vínculo empregatício
- () boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.)
- () local seguro
- () proximidade dos grandes centros
- () carga horária exigida adequada
- () estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.)
- () oportunidades profissionais
- () Outros. Especifique:

4. Quais pontos negativos do seu trabalho levariam V.Sa. a se desligar da atenção básica do município? (É possível assinalar mais de uma opção)

- () Salário
- () Dificuldades no trabalho em equipe
- () Falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional
- () Déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho
- () Falhas na gestão
- () Falta de incentivo à educação continuada
- () Excesso de demanda
- () Carga horária excessiva
- () Problemas na relação com os usuários, incluindo agressão
- () Falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho
- () Problemas no sistema de referência e contrarreferência e no suporte técnico
- () Outros. Especifique:

5. V.Sa. realizou algum curso organizado/apoiado por seu município e/ou estado para aprimorar o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

- () Sim
- () Não

6. Com que frequência?

7. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm ocorrido tempestivamente?

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido

- () Sim
- () Não

8. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm sido organizados em quantidade suficiente?

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho das atribuições

- () Sim
- () Não

9. Porque?

10. Na percepção de V.Sa., esses cursos possibilitaram ampliar seus conhecimentos na sua área profissional?

- () Sim
- () Não

11. Porque?

12. Na percepção de V.Sa., esses cursos têm mostrado aplicabilidade para as necessidades da atenção básica?

Aplicabilidade: os cursos proporcionaram novos conhecimentos, os quais puderam ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais

() Sim

() Não

13. Porque?

14. V.Sa. foi consultada sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

() Sim

() Não

15. Se sim, os cursos sugeridos por V.Sa. foram ofertados?

() Sim

() Não

16. Se sim, V.Sa. participou de algum?

() Sim

() Não

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

AFC/TFC _____

Entrevista/Questionário com **USUÁRIO**

Município: _____

Data: ___/___/___

Nome do Entrevistado: _____

Nome da UBS _____

Faixa etária: () 18 a 29 anos

() 30 a 39 anos

() 40 a 49 anos

() 50 a 59 anos

() 60 anos ou mais

Local de () No município

residência: () Outro município

Escolaridade: () Analfabeto

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo (1ª a 9ª série)

() Médio incompleto

() Médio completo

() Superior incompleto

() Superior completo

Ocupação/

Profissão: _____

EIXO - PLANEJAMENTO1. Há quanto tempo você é assistido pela UBS (Unidade Básica de Saúde)?

() Menos de 1 ano

() 1 a 2 anos

() 3 a 4 anos

() 5 a 6 anos

() Mais de 6 anos

2. Em quantas UBS você é cadastrado?

() Uma

() Duas

() Mais de duas

3. Qual UBS você mais frequenta?

() A da comunidade onde reside

() Outra. Por que?

4. A localização da UBS que você (mais) frequenta é acessível?

- () Sim
() Não

5. Você tem sido assistido por um mesmo médico?

- () Sim
() Não

6. Se afirmativo, há quanto tempo?

7. Quando vai a UBS você é atendido(a) pelo mesmo profissional (enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, ACS)?

- () Sim
() Não

8. O agente comunitário de saúde (ACS) visita a sua casa?

- () Sim
() Não

9. Se afirmativo, com que frequência?

ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA

10. Quais as dificuldades encontradas no acesso às UBS? (É possível marcar mais de uma opção)

- () Quanto ao sistema de marcação de consultas, desorganização
- () Quanto do sistema de marcação de consultas, ocorrência de demora de semanas ou até meses para conseguir uma consulta
- () Quanto ao atendimento por parte de médicos ou outros profissionais, ocorrência de mau atendimento
- () Quanto ao atendimento por parte de médicos ou outros profissionais, pouca informação
- () Quanto ao atendimento, oferta menor que a demanda / equipe de saúde pequena para atender a área
- () Quanto ao atendimento, superlotação na UBS
- () Quanto ao atendimento, horários não convenientes para as pessoas que trabalham e não tem como adequá-los às suas necessidades
- () Quanto ao atendimento, demora/espera para a realização das consultas
- () Quanto ao atendimento, faltas frequentes de médicos ou outros profissionais
- () Quanto ao atendimento, mudanças frequentes de médicos ou de outros profissionais
- () Não disponibilidade do serviço que se necessita
- () Impossibilidade de realização dos exames pedidos por dificuldade de acesso
- () Falta de medicamentos
- () Falta de vacinas
- () Falta de materiais/equipamentos (ex. gase, esparadrapo, termômetros, aparelhos para medir pressão arterial, etc.)
- () Outros, quais?

-
- () Não há dificuldades

11. Qual (quais) o(s) serviço(s) que V.Sa. (e/ou membros de sua família) necessita e não encontra na UBS?

- Consulta médica
- Consulta odontológica
- Consulta de enfermagem (realização de curativos, aplicação de injeção, verificação de pressão arterial, etc.)
- Pequenas cirurgias (suturas, retiradas de unhas encravadas, verrugas, etc.)
- Atendimento no domicílio
- Atendimento para adultos e idosos
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (crianças e adolescentes)
- Acompanhamento pré-natal
- Preventivo de câncer ginecológico
- Planejamento familiar
- Atendimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's)
- Atendimento relativo à saúde mental (psicológico ou psiquiátrico)
- Orientação/atividades educativas (saúde bucal, coleta de lixo, tratamento domiciliar de água, etc.)
- Combate à desnutrição infantil (multimistura)
- Exames laboratoriais
- Vacinação
- Distribuição de medicamentos
- Sala de Espera (recepção)
- Outros, quais?

12. Havendo opção, se alguém da sua família ou qualquer outra pessoa precisar da UBS V.Sa. recomenda?

- Sim
- Não

13. Havendo opção, V.Sa. (e/ou sua família) se sente(m) à vontade para tratar(em) seus problemas de saúde com a equipe de saúde da UBS da sua comunidade?

- Sim
- Não

14. Ao procurar a UBS para resolver os seus problemas de saúde (ou de sua família) é preciso:

- Marcar consulta antecipada
- Solicitar ao ACS da área que atende a família para marcar a consulta e depois vai à UBS
- Não há necessidade de marcação antecipada da consulta, pois a qualquer hora é atendido

ANEXO 5 – EXEMPLO DE FICHA COM A CONSOLIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS MUNICIPAIS PREVIAMENTE REUNIDAS

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

Informações Estratégicas sobre a Gestão da Saúde do Município de Curitiba

População (Censo 2010)	1.751.907	
Classificação IDSUS	1	←
Índice IDAtB	7,00	←
IBP (3º Q 827)	307	←
IPSS		

SIOPS 2012: Despesas Destinadas à Função Saúde Segundo SubFunções

SubFunção Atenção Básica / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	43,0
Demais SubFunções Vinculadas à Função Saúde / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	56,5
Demais Subfunções Não-Vinculadas à Função Saúde / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	0,6

SIOPS 2012: Indicadores Diversos

	Município	Faixa Pop	Paraná	
Despesas de Pessoal / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	37,2	39,4	46,2	
Despesas com Terceirizados / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	56,1	53,5	35,8	←
Despesas com Investimentos / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	1,3	1,2	3,3	
Despesas Destinadas à Função Saúde Custeadas com Recursos Próprios Per Capita (R\$)	279,7	283,4	289,8	
Despesas Destinadas à Função Saúde Per Capita (R\$)	637,3	644,5	490,1	
Recursos Transferências do SUS / Despesas Destinadas à Função Saúde (%)	56,0	57,3	40,8	
Recursos de Transferências do SUS Per Capita (R\$)	357,2	369,4	199,7	

IBGE Munic 2011: Perfil dos Municípios Brasileiros (Saúde)

Caracterização do órgão gestor da saúde no município	Secretaria municipal exclusiva	
Conselho municipal de saúde - existência	Sim	
Conselho municipal de saúde é paritário	Sim	
Caráter do conselho: Consultivo	Não	
Caráter do conselho: Deliberativo	Sim	
Caráter do conselho: Normativo	Sim	
Caráter do conselho: Fiscalizador	Sim	
O conselho realizou reunião nos últimos 12 meses	Sim	
Fundo municipal de saúde - existência	Sim	
Responsável pela gestão do fundo:	Secretaria municipal de saúde	
Plano municipal de saúde - existência	Sim	
Existência no município de Maternidade	Sim	
Existência no município de Maternidade com posto de registro civil de nascimento	Não	←
Existência no município de Unidade de emergência	Sim	
Existência no município de Laboratório de análises clínicas	Sim	
Existência no município de Farmácia popular	Sim	
Existência no município de Programa agente comunitário de saúde	Sim	
Programa de saúde da família - existência	Sim	
Programa de saúde da família - Total de equipes	168	
Programa de saúde da família - Total de médicos nas equipes	171	
Programa de saúde da família - Total de odontólogos nas equipes	156	
Programa de saúde da família - Total de enfermeiros nas equipes	185	
Programa de saúde da família - Total de agentes de saúde nas equipes	1.024	
O município faz contratação de serviço privado de saúde	Sim	←
O monitoramento do serviço é feito por:	Secretaria municipal de saúde	
Pelo menos um desses contratos é feito exclusivamente com recursos do município	Não	←
Tipo de serviço: Consulta médica (em geral)	Não aplicável	
Tipo de serviço: Consulta médica especializada	Não aplicável	
Tipo de serviço: Atendimento odontológico	Não aplicável	
Tipo de serviço: Atendimento psicológico	Não aplicável	
Tipo de serviço: Fisioterapia	Não aplicável	
Tipo de serviço: Exames laboratoriais (análises clínicas)	Não aplicável	
Tipo de serviço: Exames de imagem (Raio X, tomografia, ultrassom, etc.)	Não aplicável	
Tipo de serviço: Internação hospitalar	Não aplicável	

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços de Atenção Básica à Saúde

Informações Estratégicas sobre a Gestão da Saúde do Município de 0

TCEPR SIM-AP (dados disponíveis): Registro de Profissionais segundo as Prefeituras Municipais

Médicos Efetivos Estatutários	1
Médicos Efetivos CLT	989
Médicos Comissionados + Temporários	0
Enfermeiros Efetivos Estatutários	0
Enfermeiros Efetivos CLT	823
Enfermeiros Comissionados + Temporários	0

PMAQ 1º Ciclo de Certificação 2011: Classificação das Unidades Básicas de Saúde

UMS ALVORADA PSF	B
UMS BARIGUI PSF	B
UMS CAIUA PSF	B
UMS CAIUA PSF	B
UMS CANDIDO PORTINARI PSF	B
UMS CANDIDO PORTINARI PSF	B
UMS DOM BOSCO PSF	B
UMS DOM BOSCO PSF	B
UMS ERICO VERISSIMO PSF	B
UMS ERICO VERISSIMO PSF	B
UMS JOAO CANDIDO PSF	B
UMS LOTIGUACU PSF	B
UMS MARIA ANGELICA PSF	B
UMS MONTEIRO LOBATO PSF	B
UMS MONTEIRO LOBATO PSF	B
UMS MORADIAS DA ORDEM PSF	B
UMS MORADIAS DA ORDEM PSF	B
UMS MORADIAS DA ORDEM PSF	B
UMS MORADIAS DA ORDEM PSF	B
UMS MORADIAS SANTA RITA PSF	B
UMS MORADIAS SANTA RITA PSF	B
UMS NOSSA SENHORA APARECIDA PSF	B
UMS OSTERNACK PSF	B
UMS OSTERNACK PSF	B
UMS OSTERNACK PSF	B
UMS PARIGOT DE SOUZA PSF	B
UMS PARIGOT DE SOUZA PSF	B
UMS PAROLIN PSF	B
UMS PAROLIN PSF	B
UMS PAROLIN PSF	B
UMS PINHEIROS PSF	B
UMS POMPEIA PSF	B
UMS POMPEIA PSF	B
UMS POMPEIA PSF	B
UMS POMPEIA PSF	B
UMS RIO BONITO PSF	B
UMS RIO BONITO PSF	B
UMS RIO BONITO PSF	B
UMS SALVADOR ALLENDE PSF	B
UMS SALVADOR ALLENDE PSF	B
UMS SAMBAQUI PSF	B
UMS SAMBAQUI PSF	B
UMS SAMBAQUI PSF	B
UMS SANTOS ANDRADE PSF	B
UMS SAO DOMINGOS PSF	B
UMS SAO DOMINGOS PSF	B
UMS SAO DOMINGOS PSF	B
UMS SAO DOMINGOS PSF	B
UMS SOLITUDE PSF	B
UMS TAIZ VIVIANE MACHADO PSF	B
UMS TARUMA PSF	B
UMS TARUMA PSF	B

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços da Atenção Básica à Saúde

Informações Estratégicas sobre a Gestão da Saúde do Município de 0

UMS TARUMA PSF	B
UMS TRINDADE II PSF	B
UMS UMBARA II PSF	B
UMS UMBARA PSF	B
UMS UMBARA PSF	B
UMS VILA LEONICE PSF	B
UMS VILA SANDRA PSF	B
UMS VILA SANDRA PSF	B
UMS VITORIA REGIA PSF	B
UMS XAPINHAL PSF	B
UMS LOTIGUACU PSF	I
UMS PAROLIN PSF	I
UMS SAO PAULO PSF	I
UMS TARUMA PSF	I
UMS VILA ESPERANCA PSF	I
UMS ALVORADA PSF	O
UMS ALVORADA PSF	O
UMS AUGUSTA PSF	O
UMS AUGUSTA PSF	O
UMS AUGUSTA PSF	O
UMS BAIRRO NOVO PSF	O
UMS BAIRRO NOVO PSF	O
UMS BARIGUI PSF	O
UMS BARIGUI PSF	O
UMS BOM PASTOR PSF	O
UMS BOM PASTOR PSF	O
UMS BOM PASTOR PSF	O
UMS BUTIATUVINHA PSF	O
UMS BUTIATUVINHA PSF	O
UMS CAIUA PSF	O
UMS CANDIDO PORTINARI PSF	O
UMS CAPANEMA PSF	O
UMS CAPANEMA PSF	O
UMS CAPANEMA PSF	O
UMS CAXIMBA PSF	O
UMS DOM BOSCO PSF	O
UMS ERICO VERISSIMO PSF	O
UMS ESTRELA PSF	O
UMS ESTRELA PSF	O
UMS IRMA TEREZA ARAUJO PSF	O
UMS IRMA TEREZA ARAUJO PSF	O
UMS IRMA TEREZA ARAUJO PSF	O
UMS JARDIM GABINETO PSF	O
UMS JARDIM GABINETO PSF	O
UMS JARDIM GABINETO PSF	O
UMS JARDIM PARANAENSE PSF	O
UMS JARDIM PARANAENSE PSF	O
UMS JARDIM PARANAENSE PSF	O
UMS JOAO CANDIDO PSF	O
UMS JOAO CANDIDO PSF	O
UMS LOTIGUACU PSF	O
UMS MARIA ANGELICA PSF	O
UMS MONTEIRO LOBATO PSF	O
UMS MONTEIRO LOBATO PSF	O
UMS MORADIAS BELEM PSF	O
UMS MORADIAS BELEM PSF	O
UMS MORADIAS BELEM PSF	O
UMS MORADIAS SANTA RITA PSF	O
UMS NOSSA SENHORA APARECIDA PSF	O
UMS NOSSA SENHORA APARECIDA PSF	O
UMS PALMEIRAS PSF	O

Tribunal de Contas do Estado do Paraná

AUDSAÚDE Auditoria Coordenada para Avaliar a Qualidade da Prestação, nas Unidades Básicas de Saúde, dos Serviços de Atenção Básica à Saúde

Informações Estratégicas sobre a Gestão da Saúde do Município de 0

UMS PANTANAL PSF	O
UMS PANTANAL PSF	O
UMS PARIGOT DE SOUZA PSF	O
UMS PARIGOT DE SOUZA PSF	O
UMS PINHEIROS PSF	O
UMS PINHEIROS PSF	O
UMS RIO BONITO PSF	O
UMS SABARA PSF	O
UMS SABARA PSF	O
UMS SALVADOR ALLENDE PSF	O
UMS SANTOS ANDRADE PSF	O
UMS SAO JOAO DEL REY PSF	O
UMS SAO JOAO DEL REY PSF	O
UMS SAO JOSE PSF	O
UMS SAO JOSE PSF	O
UMS SAO PAULO PSF	O
UMS SAO PAULO PSF	O
UMS SAO PAULO PSF	O
UMS SOLITUDE PSF	O
UMS TAIZ VIVIANE MACHADO PSF	O
UMS TAIZ VIVIANE MACHADO PSF	O
UMS TRINDADE II PSF	O
UMS TRINDADE II PSF	O
UMS TRINDADE II PSF	O
UMS TRINDADE PSF	O
UMS TRINDADE PSF	O
UMS TRINDADE PSF	O
UMS UMBARA II PSF	O
UMS VILA ESPERANCA PSF	O
UMS VILA LEONICE PSF	O
UMS VILA LEONICE PSF	O
UMS VILA LEONICE PSF	O
UMS VILA SANDRA PSF	O
UMS VITORIA REGIA PSF	O
UMS WALDEMAR MONASTIER PSF	O
UMS WALDEMAR MONASTIER PSF	O
UMS WALDEMAR MONASTIER PSF	O
UMS XAPINHAL PSF	O
UMS XAPINHAL PSF	O
UMS ESTRELA PSF	R
UMS ESTRELA PSF	R
UMS LOTIGUACU PSF	R
UMS SABARA PSF	R

ÍNDICES DE TABELAS, FIGURAS, IMAGENS E GRÁFICOS

TABELA 1 – MUNICÍPIOS SELECIONADOS, QUANTIDADE DE UBS, POPULAÇÃO ESTIMADA E DESPESA COM SAÚDE PER CAPITA.....	12
TABELA 2 – MUNICÍPIOS SELECIONADOS PARA AUDITORIA IN LOCO	15
TABELA 3 - RECEITAS ORIUNDAS DAS FONTES 495 E 303 (R\$ MILHÕES)	23
TABELA 4 – COMPOSIÇÃO % DAS RECEITAS ORIUNDAS DAS FONTES 495 E 303	24
TABELA 5- DESPESA CUSTEADA COM AS FONTES 495 E 303 (R\$ MILHÕES).....	26
TABELA 6 – COMPOSIÇÃO % DA DESPESA CUSTEADA COM AS FONTES 495 E 303.....	27
TABELA 7 – RESULTADO ORÇAMENTÁRIO DAS FONTES 495 E 303.....	28
TABELA 8 – DESPESAS COM ATENÇÃO BÁSICA CUSTEADAS COM A FONTE 000.....	29
FIGURA 1 – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.....	20
FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS REGIONAIS DA SECRETARIAS DE ESTADO DE SAÚDE	21
IMAGEM 1 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA - PRECARIIDADE DAS CONDIÇÕES DE ACESSO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS CENTRAL OSMAR PAMPLONA	86
IMAGEM 2 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA -MELHORES CONDIÇÕES DE ACESSO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS PRIMAVERA DR. FLAVIO CINI	86
IMAGEM 3 – MUNICÍPIO DE CAMBÉ – “CLIMA ORGANIZACIONAL” NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TEREZA BOTEZINI FÁVARO: SALA DE ESPERA EM CORREDOR ESTREITO; CLIMATIZAÇÃO COM VENTILADOR; WI FI INOPERANTE; DESÂNIMO DOS USUÁRIOS	87
IMAGEM 4 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – CLIMATIZAÇÃO DE AMBIENTE NA UBS JARDIM DO SOL.....	87
IMAGEM 5 – MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - FACHADA DA UAPSF DO MUNICÍPIO, A QUAL DISPÕE DE CLIMATIZAÇÃO ADEQUADA SOMENTE NA SALA DO GESTOR E DE BANHEIRO COM PAREDE DE VIDRO	88
IMAGEM 6 – MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO – BANHEIRO COM PAREDE DE VIDRO, SEMELHANTE AO DE UBS EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA	88
IMAGEM 7 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA – INSTALAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	89
IMAGEM 8 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA – INSTALAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	89
IMAGEM 9 – MUNICÍPIO DE PIRAQUARA – INSTALAÇÕES DA UBS PRIMAVERA DR. FLAVIO CINI	90
IMAGEM 10 – MUNICÍPIO DE ITAIPULÂNDIA – POSTO DE SAÚDE CENTRAL DE UM MUNICÍPIO PEQUENO E QUE DISPÕE DE RECURSOS DE ROYALTIES DE RECURSOS HÍDRICOS.....	90
IMAGEM 11 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – INSTALAÇÕES DA UBS AUGUSTO E SUA COMUNICAÇÃO SIMPLES COM OS USUÁRIOS	91
IMAGEM 12 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – PADRÃO DAS INSTALAÇÕES DAS UBS. NESTE CASO, UBS SÃO LUCAS	91
IMAGEM 13 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – COMUNICAÇÃO COMPLEXA COM USUÁRIOS NA UMS SAMBAQUI	92
IMAGEM 14 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – COMUNICAÇÃO COMPLEXA COM USUÁRIOS NA UMS PARIGOT DE SOUZA	92
IMAGEM 15 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – DIVULGAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	93
IMAGEM 16 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – COMUNICAÇÃO SIMPLES COM USUÁRIOS NA UBS AUGUSTO	93
IMAGEM 17 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – INSUFICIÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO NA FARMÁCIA DA UBS JARDIM DO SOL.....	94
IMAGEM 18 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DA UBS SÃO LUCAS	94
IMAGEM 19 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – ESTRUTURA PARA ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL NA UBS AUGUSTO	95
IMAGEM 20 – MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON – PONTO ELETRÔNICO NA UBS AUGUSTO.....	95
IMAGEM 21 – MUNICÍPIO DE CAMBÉ – PRONTUÁRIO FÍSICO DOS USUÁRIOS NO CENTRO DE SAÚDE IVONE LUNARDELLI PIMENTEL..	96
IMAGEM 22 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – PRONTUÁRIO FÍSICO DOS USUÁRIOS NA UBS AQUILES STENGHEL.....	96
IMAGEM 23 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS	97
IMAGEM 24 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS	97
IMAGEM 25 – MUNICÍPIO DE LONDRINA – EFETIVIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE TI NA UBS OURO BRANCO DR. LUIZ CARLOS JEOLÁS	98
IMAGEM 26 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE REFERÊNCIA NÃO INFORMATIZADA	98
IMAGEM 27 – MUNICÍPIO DE CURITIBA – RECEPÇÃO DE MOBILIÁRIO POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NA UMS UMBARÁ DEVIDO À AUSÊNCIA DE GESTOR E PESSOAL ADMINISTRATIVO	99

GRÁFICO 1- A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE TEM DESENVOLVIDO AÇÕES EM PARCERIA COM O MUNICÍPIO COM A FINALIDADE DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE?	31
GRÁFICO 2 - A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE TEM PROMOVIDO CAPACITAÇÕES PARA OS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS?	31
GRÁFICO 3 - A SECRETARIA POSSUI PROCEDIMENTOS QUE PERMITEM IDENTIFICAR A CARÊNCIA DE CAPACITAÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM A ATENÇÃO BÁSICA?	32
GRÁFICO 4 - V.SA. REALIZOU ALGUM CURSO ORGANIZADO/APOIADO POR SEU MUNICÍPIO E/OU ESTADO PARA APRIMORAR O DESEMPENHO DA(S) SUA(S) FUNÇÃO(ÕES) DESDE QUE ASSUMIU ESTE CARGO?	32
GRÁFICO 5 - COM QUE FREQUÊNCIA (V.SA. REALIZOU CURSO ...)?	33
GRÁFICO 6 - V.SA. FOI CONSULTADA SOBRE QUAIS CURSOS OU CAPACITAÇÕES TERIA NECESSIDADE/INTERESSE DE PARTICIPAR DESDE QUE COMEÇOU A TRABALHAR NESTE MUNICÍPIO?.....	34
GRÁFICO 7 - EM CASO AFIRMATIVO, OS CURSOS SUGERIDOS POR V.SA. FORAM OFERTADOS?.....	35
GRÁFICO 8 - EM CASO AFIRMATIVO, V.SA. PARTICIPOU DE ALGUM?.....	35
GRÁFICO 9 - NA PERCEPÇÃO DE V.SA., ESSES CURSOS TÊM OCORRIDO TEMPESTIVAMENTE?.....	36
GRÁFICO 10 - NA PERCEPÇÃO DE V.SA., ESSES CURSOS TÊM SIDO ORGANIZADOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE?	36
GRÁFICO 11 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) POSSUI SISTEMAS, MECANISMOS E/OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITEM ACOMPANHAR A ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)?	39
GRÁFICO 12 - QUAIS SÃO AS MEDIDAS TOMADAS PELA SMS COM A FINALIDADE DE PROMOVER A ALOCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?	40
GRÁFICO 13 - QUAIS SÃO AS MEDIDAS TOMADAS PELA SMS COM A FINALIDADE DE PROMOVER A PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA?	41
GRÁFICO 14 - O QUE MOTIVOU V.SA. A VIR TRABALHAR NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO?	42
GRÁFICO 15 - V.SA. ESTÁ SATISFEITA COM O SEU TRABALHO?.....	42
GRÁFICO 16 - QUAIS PONTOS POSITIVOS DO SEU TRABALHO INCENTIVAM V.SA. A PERMANECER NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO?	44
GRÁFICO 17 - QUAIS PONTOS NEGATIVOS DO SEU TRABALHO LEVIARIAM V.SA. A SE DESLIGAR DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO? ..	45
GRÁFICO 18- EXISTE NA SMS UMA UNIDADE ESPECÍFICA OU PESSOAL RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA?	47
GRÁFICO 19 - SE EXISTE, ESSA EQUIPE É SUFICIENTE?	48
GRÁFICO 20 - EXISTEM PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAR A CONFIABILIDADE DOS DADOS ENCAMINHADOS PELAS UBS?	48
GRÁFICO 21 - A SES MONITORA E AVALIA OS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO?.....	49
GRÁFICO 22 - A SMS UTILIZA OS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DO SEU PLANEJAMENTO?.....	49
GRÁFICO 23 - OS RESULTADOS OBTIDOS POR MEIO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA SÃO DISPONIBILIZADOS?	49
GRÁFICO 24 - COMO V.SA. AVALIA A ESTRUTURA DE TI DA SMS PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA? (SECRETÁRIOS DE SAÚDE)	52
GRÁFICO 25 - COMO V.SA. AVALIA A ESTRUTURA DE TI DA SMS PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA? (GESTORES DE UBS).....	53
GRÁFICO 26 - QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DE TI NA UBS?	54
GRÁFICO 27 - O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA UBS JÁ FOI PREJUDICADO POR PROBLEMAS DE TI?.....	55
GRÁFICO 28 - A SMS JÁ ASSINOU O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP)?	58
GRÁFICO 29 - QUAIS SÃO OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXISTENTES ENTRE O USUÁRIO E A SMS/UBS? (SECRETÁRIOS)	60
GRÁFICO 30 - QUAIS SÃO OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXISTENTES ENTRE O USUÁRIO E A SMS/UBS (EX.: CAIXINHA DE SUGESTÕES, OUVIDORIA, ETC.)? (GESTORES DE UBS).....	61
GRÁFICO 31 - DE QUE FORMA AS DEMANDAS DOS USUÁRIOS SÃO CONSIDERADAS NO PLANEJAMENTO? (SECRETÁRIOS)	61
GRÁFICO 32 - DE QUE FORMA V.SA. PARTICIPA DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (CONSELHEIROS DE SAÚDE)?	62
GRÁFICO 33 - QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO MUNICÍPIO VOLTADOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA? ..	63
GRÁFICO 34 - HÁ PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE NO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DA UBS?	63
GRÁFICO 35 - AS NECESSIDADES DAS UBS (EX.: LOGÍSTICA DE TRANSPORTE, EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS, TREINAMENTO, QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS E INSUMOS BÁSICOS) TÊM SIDO CONTEMPLADAS NO PLANEJAMENTO DA SMS?	64
GRÁFICO 36 - QUAIS AÇÕES ESTÃO SENDO DESENVOLVIDAS PELA SMS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA UBS?	64
GRÁFICO 37 - SEU MUNICÍPIO OFERTA MAIS DE UM NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE?.....	68

GRÁFICO 38 - COMO SE DÁ O FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE?	68
GRÁFICO 39 - DE QUE FORMA OCORRE O ACOMPANHAMENTO PELA UBS DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA? (MÉDICOS).....	69
GRÁFICO 40 - DE QUE FORMA OCORRE O ACOMPANHAMENTO PELA UBS DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA? (ENFERMEIROS)	69
GRÁFICO 41 - QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO REFERENCIAMENTO? (SECRETÁRIOS)	70
GRÁFICO 42 - QUAIS SÃO AS DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES REFERENCIADOS? (MÉDICOS)	71
GRÁFICO 43 - QUAIS SÃO AS DIFICULDADES NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES REFERENCIADOS? (ENFERMEIROS)	71
GRÁFICO 44 - LOCAL DE RESIDÊNCIA	77
GRÁFICO 45 - ESCOLARIDADE	78
GRÁFICO 46 - OCUPAÇÃO/PROFISSÃO	78
GRÁFICO 47 - EM QUANTAS UBS VOCÊ É CADASTRADO?	79
GRÁFICO 48 - QUAL UBS VOCÊ MAIS FREQUENTA?.....	79
GRÁFICO 49 - A LOCALIZAÇÃO DA UBS QUE VOCÊ (MAIS) FREQUENTA É ACESSÍVEL?.....	80
GRÁFICO 50 - AO PROCURAR A UBS PARA RESOLVER OS SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE (OU DE SUA FAMÍLIA) É PRECISO:	80
GRÁFICO 51 - VOCÊ TEM SIDO ASSISTIDO POR UM MESMO MÉDICO?.....	81
GRÁFICO 52 - QUANDO VAI A UBS VOCÊ É ATENDIDO(A) PELO MESMO PROFISSIONAL (ENFERMEIRO, AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ACS)?.....	81
GRÁFICO 53 - O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) VISITA A SUA CASA?	81
GRÁFICO 54 - QUAIS AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ACESSO ÀS UBS?.....	83
GRÁFICO 55 - QUAL (QUAIS) O(S) SERVIÇO(S) QUE V.SA. NECESSITA E NÃO ENCONTRA NA UBS?	84
GRÁFICO 56 - HAVENDO OPÇÃO, SE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA OU QUALQUER OUTRA PESSOA PRECISAR DA UBS VOCÊ RECOMENDA?85	
GRÁFICO 57 - HAVENDO OPÇÃO, V.SA. (E/OU SUA FAMÍLIA) SE SENTE(M) À VONTADE PARA TRATAR(EM) SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DA SUA COMUNIDADE?	85