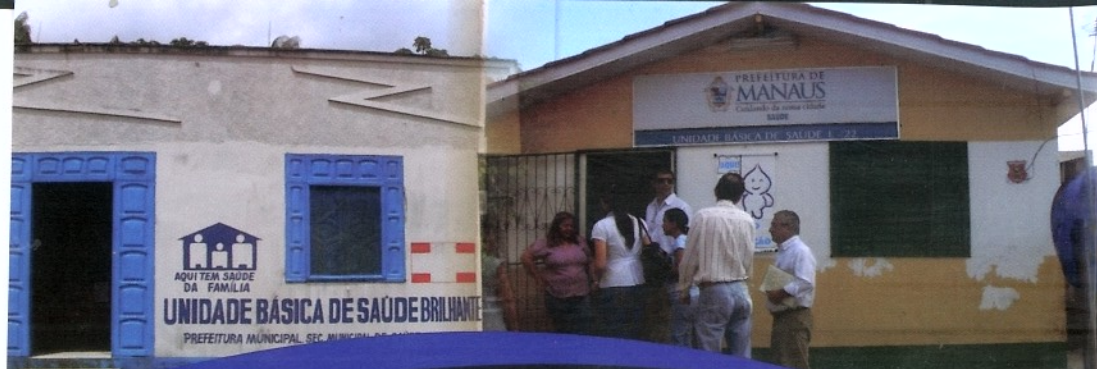




RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF



www.tce.am.gov.br
Tribunal de Contas do Estado do Amazonas
Av. Elágio Sales, 1155 - Parque10
69060-020 Manaus - Amazonas
Telefone: (92) 3301-8224



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAZONAS
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA OPERACIONAL - DEAO



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAZONAS

Departamento de Auditoria Operacional - DEAOP

Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família

Presidente

Cons. Júlio Assis Corrêa Pinheiro

Vice-Presidente

Cons. Érico Xavier Desterro e Silva

Corregedor

Cons. Josué Cláudio de Souza Filho

Ouvidor

Cons. Ari Jorge Moutinho da Costa Júnior

Conselheiros

Cons. Lúcio Alberto de Lima Albuquerque

Cons. Antonio Julio Bernardo Cabral

Cons. Raimundo José Michiles

Auditores

Yara Amazônia Lins Rodrigues dos Santos

Mário José de Moraes Costa Filho

Alípio Reis Firmo Filho

**Procurador Geral do Ministério Público Especial
do TCE/AM**

Carlos Alberto Souza de Almeida

Procuradores

Fernanda Cantanhede Veiga Mendonça

Evanildo Santana Bragança

Evelyn Freire de Carvalho Langaro Pareja

Ademir Carvalho Pinheiro

Roberto Cavalcanti Krichanã da Silva

Elizângela Lima Costa Marinho

João Barroso de Souza

Ruy Marcelo Alencar de Mendonça

Elissandra Monteiro Freire de Menezes

Secretário-Geral de Controle Externo

Pedro Augusto Oliveira da Silva

Diretor do Departamento de Auditoria Operacional

Nilson José de Araújo Brandão

Equipe de Auditoria

Juliana Meireles Silva

Keila Graça Castro Uchôa

Milton Bittencourt Cantanhede Filho

Nilson José de Araújo Brandão (Coordenador)

Otacílio Leite da Silva Júnior

Raquel César Machado

**ENDEREÇO PARA CONTATO E SOLICITAÇÃO DE
EXEMPLARES**

Departamento de Auditoria Operacional - DEAOP

Av. Efigênio Sales, 1155 - Parque10

69060-020 Manaus - Amazonas

Telefone: (92) 3301-8224

SUMÁRIO

Apresentação.	4
A Estratégia Saúde da Família –ESF.	5
O que foi avaliado pelo TCE-AM.	5
Por que foi avaliado?	6
Como se desenvolveu o trabalho?	6
O que o TCE-AM encontrou.	6
1. Estrutura Física Inadequada das Unidades Saúde da Família e falta de manutenção nos equipamentos	7
2. Falta de medicamentos básicos em Unidades de Saúde da Família.	8
3. Dificuldade para contratação de médicos e fixação desses profissionais.	8
4. Falta de condições de trabalho para os profissionais das Equipes.	9
5. Falha no processo de territorialização no município de Manaus.	9
6. Sobrecarga de atividades para as Equipe Saúde da Família.	10
7. Redução do percentual de cobertura em Manaus.	10
8. Insuficiência de recursos financeiros para a manutenção das Equipes SF	11
9. Deficiência nos Serviços de Referência.	11
10. Irregularidades nas visitas médicas domiciliares.	11
11. Inadequação na forma de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.	12
12. Falhas no acompanhamento, avaliação e monitoramento da Estratégia..	12
O que pode ser feito para melhorar o desempenho da ESF no Estado do Amazonas.	13
Benefícios da implementação das recomendações e/ou determinações doTCE-AM.	15
Conclusão.	15



APRESENTAÇÃO

Esta é a primeira de uma série de publicações do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas – TCE/AM que contém as principais informações sobre o resultado da Auditoria Operacional realizada na função Saúde, especificamente na Estratégia Saúde da Família - ESF, área fundamental para sociedade brasileira.

As atividades foram desenvolvidas sob a coordenação e supervisão do Grupo de Auditorias Operacionais do PROMOEEX- Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados, Municípios e Distrito Federal, com o intuito de avaliar o desempenho da ESF no âmbito do Estado do Amazonas.

Com este documento, pretende-se divulgar a atuação do TCE-AM, informando a sociedade civil organizada, aos gestores, órgãos governamentais interessados e ao público em geral sobre o desenvolvimento do programa auditado e suas principais características.

Júlio Assis Corrêa Pinheiro
Conselheiro-Presidente

A Estratégia Saúde da Família – ESF

A partir da experiência bem sucedida com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, criado em 1991; o Ministério da Saúde iniciou o Programa Saúde da Família- PSF, em 1994, em substituição às práticas tradicionais de assistência à saúde do SUS com o objetivo de promover a saúde em seu nível mais básico, centrado na prevenção, diagnóstico, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, reordenando as bases conceituais e operacionais do que se denomina “Atenção Básica à Saúde”.

Essa nova concepção de assistência foi se fortalecendo gradualmente, com o intuito de aproximar os serviços de saúde da população mais carente, e de reordenar as ações de Atenção Básica. Em face da consolidação do PSF, que alcançou abrangência nacional, o Programa passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família - ESF, voltada exclusivamente para o indivíduo na sua singularidade, complexidade e integralidade. Nesse contexto, em março de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 648/2006, do Ministério da Saúde, que redefiniu as responsabilidades de cada esfera de governo, a co-responsabilidade dos profissionais de saúde, a infra-estrutura e os recursos necessários, as regras de financiamento e as especificidades da Estratégia Saúde da Família.

A ESF constitui a tática central do processo de reorganização do SUS e têm por objetivo imprimir uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, responsáveis pelo primeiro nível de atendimento do sistema. A ESF visa à humanização do atendimento, à resolutividade dos problemas de saúde da população, bem como à responsabilização pela referência necessária

aos níveis de maior complexidade assistencial para garantir a continuidade do atendimento.

O acesso do beneficiário ao sistema de saúde dá-se através das Unidades de Saúde da Família- USF, a quem cabe a assistência integral e contínua, desenvolvida pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família na própria unidade ou em domicílios. Cada Equipe trabalha com uma população adscrita¹ e mapeada por localidade e é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde- ACS.

O que foi avaliado pelo TCE-AM

O objetivo desta Auditoria Operacional foi avaliar em que medida problemas estruturais e de gestão vem comprometendo o funcionamento e o alcance dos resultados propostos na “Estratégia Saúde da Família” no Estado do Amazonas e se existem sistemas de avaliação que auxiliam o controle e o monitoramento das ações de saúde.

Na seleção da amostra de auditoria foram considerados aspectos relevantes que diferenciam o Estado do Amazonas das outras regiões do país, tais como:

- estado brasileiro de maior extensão territorial, cerca de 1.570.746 km²;
- cursos fluviais que percorrem quase todos os 62 municípios, dos quais em 27, o único meio de acesso é fluvial; em 26 o acesso ocorre por via aérea e/ou fluvial, e em 9 podem ser utilizados transportes aéreos, rodoviários e fluviais;
- população de 3.393.369 habitantes (estimativa IBGE 2009), distribuída em 62 municípios, sendo 1.738.641 habitantes, aproximadamente 50%, residentes no município de Manaus;

¹ Adscrita: população inscrita para determinado serviço.

Quanto aos aspectos relacionados à execução da Ação, foram consideradas informações da Superintendência de Saúde do Amazonas – SUSAM a respeito do diagnóstico da gestão da Estratégia Saúde da Família –ESF, em todos os municípios do Estado.

Além da análise do diagnóstico apresentado pela SUSAM e dos aspectos de dimensão territorial, foram selecionados 6 municípios para exame considerando os seguintes critérios:

- 1 município com 100% de cobertura e próximo à capital – IRANDUBA;
- 3 municípios com problemas de gestão na execução do Programa – FONTE BOA, TABATINGA e MAUÉS;
- 1 município com registro de boas práticas – BORBA;
- 1 município com a maior concentração demográfica do Estado – MANAUS;

Por que foi avaliado?

Inovações significativas foram introduzidas na área da saúde a partir da Constituição de 1988, alterando o foco das ações de saúde, passando a privilegiar a promoção e a prevenção. No entanto, observou-se certa resistência ao rompimento com o modelo de atenção básica tradicional de caráter médico-hospitalocêntrico, voltado para a cura de doenças, principalmente, em hospitais.

Nesse contexto, buscando substituir o modelo tradicional por outro, com novas bases, foi criado o Programa Saúde da Família-PSF, que prioriza as ações de “Atenção Básica” de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde.

Segundo dados do Departamento de Atenção

Básica - DAB do Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família apresenta índice de cobertura de 49,5% da população brasileira, apesar disso, enfrenta resistências ao rompimento do modelo anterior, pelos gestores da Estratégia, pelos profissionais de saúde e pela sociedade, o que faz com que os beneficiários continuem a demandar os serviços ofertados pelo modelo tradicional de saúde, onerando a média e alta complexidade. Nesse sentido, o TCE-AM entendeu oportuno realizar uma Auditoria Operacional na ESF com vistas a avaliar o alcance dos objetivos propostos nessa nova concepção de Atenção Básica à Saúde.

Como se desenvolveu o trabalho

A metodologia utilizada para a realização do trabalho foi a visita de estudos, e os dados foram obtidos por meio de observação direta, entrevistas estruturadas e pesquisa documental. Ademais, foram realizadas entrevistas com gestores estadual e municipais da saúde, com os beneficiários do programa e com os integrantes das Equipes, com o intuito de se obter informações acerca do funcionamento da Estratégia Saúde da Família dentro da estrutura organizacional de cada ente da Federação.

Essa metodologia foi suficiente para se obter as informações requeridas e para responder as questões relevantes de auditoria definidas na matriz de planejamento

O que o TCE-AM encontrou

Os municípios visitados apresentaram problemas estruturais e de gestão que influenciam negativamente no desempenho do Programa, tais como:

unidades básicas de saúde com estrutura física inadequada; falta de alguns itens do elenco de medicamentos básicos; dificuldade na contratação de médicos e fixação desses profissionais; falta de condições de trabalho para os profissionais das equipes; deficiência no processo de territorialização; equipes sobrecarregadas; ausência de apoio administrativo; baixo percentual de cobertura; deficiências nos serviços de referência e contra-referência; insuficiência de recursos; deficiência nos sistemas de controle e monitoramento.

Ressalta-se a identificação de boas práticas no município de Borba em que os gestores e profissionais das ESF demonstraram-se engajados à filosofia da Estratégia Saúde da Família. As boas práticas constatadas foram: ações preventivas, educativas e informativas sobre saúde, realizadas em rede municipal de rádio e televisão; controle e monitoramento estruturados, executados de forma regular e sistematizada, por meio de mapas, gráficos e calendários; e modelo de gestão flexível.

1. Estrutura Física Inadequada das Unidades Saúde da Família e falta de manutenção nos equipamentos.

Foi constatado que em todos os municípios visitados as USF apresentam estrutura física inadequada e equipamentos em estado precário de conservação. A evidência mais notável dessa constatação ocorre no município de Manaus, onde 81,5% dos beneficiários entrevistados e 90% dos médicos – abrangendo 49,12% das USF existentes, afirmaram que a estrutura física dessas Unidades encontra-se inadequada.

Figura 1- Situação das farmácias das USF (casinhas) de Manaus.



Figura 2- Casinhas com estrutura física inadequada.



A Estrutura Física Inadequada das USF e falta de manutenção nos equipamentos proporciona condições precárias de atendimento e a consequente evasão dos beneficiários para Unidades de maior porte e complexidade, gerando o descrédito da Estratégia Saúde da Família.

2. Falta de medicamentos básicos em Unidades de Saúde da Família

Foi constatada a falta de alguns itens do elenco de medicamentos básicos em todos os municípios visitados

Essa constatação foi ratificada nas entrevistas realizadas em Manaus, onde 78,2% dos beneficiários e 68,7% dos médicos elataram a falta de alguns itens de medicamentos nas USF, principalmente os destinados ao tratamento de hipertensão e diabetes.

Dentre os fatores identificados como contribuintes para a falta de medicamentos básicos encontra-se a ausência da componente estadual do financiamento tripartite de Assistência Farmacêutica. Outros são atribuídos à demora no processo de aquisição e distribuição de medicamentos pelas Secretarias Municipais de Saúde, à realização de compras inferiores às quantidades demandadas e à falta de um sistema de controle e de informação eficiente na dispensação de medicamentos nas USF.

Ressaltamos ainda, as peculiaridades geográficas em alguns municípios: Tabatinga recebe demanda de pacientes de outros países vizinhos (Peru e Colômbia), pelo fato de estar localizado em região de fronteira, onerando os estoques de remédios das farmácias do município; Borba, Fonte Boa e Maués possuem comunidades rurais, distantes da sede do município, em que só é possível o acesso por meio fluvial, o que dificulta a distribuição de medicamentos.

O efeito da falta de medicamentos, principalmente os de uso contínuo, compromete a resolução da Estratégia, pois interfere diretamente na saúde dos beneficiários, provocando descontinuidade do tratamento e riscos de morte.

3. Dificuldade para contratação de médicos e fixação desses profissionais

Nas visitas realizadas nas Unidades de Saúde a Equipe de auditoria presenciou a dificuldade dos municípios, tanto para a contratação de médicos,

quanto para a fixação desses profissionais nas localidades.

Os questionários e entrevistas realizados nos municípios de Maués, Tabatinga, Fonte Boa e Borba evidenciaram a rotatividade dos médicos no interior, demonstrando que a média de atuação na Estratégia Saúde da Família é de no máximo um ano.

Em decorrência dessa situação, verifica-se o comprometimento do atendimento nas USF, uma vez que a alternância dos profissionais prejudica a relação médico paciente, provocando insatisfação dos beneficiários e descrédito na Estratégia Saúde da Família.

4. Falta de condições de trabalho para os profissionais das Equipes

Foi identificado que as equipes não possuem condições adequadas para a execução de suas atividades.

Os questionários aplicados aos ACS dos municípios auditados demonstraram alta incidência de profissionais que se sentem inseguros e ameaçados durante a execução das visitas, por marginais e pessoas alcoolizadas. Em Manaus 53% e nos demais municípios 35,4% dos ACS entrevistados relataram: a falta de itens básicos para proteção da sua saúde (filtro solar, sombrinha, bonés), já havendo, inclusive, registro de câncer de pele; insuficiência de fardamento e crachá de identificação para os ACS; falta de material explicativo para a execução das ações do Programa.

Os médicos e enfermeiros também afirmaram situações negativas que interferem na realização das atividades das equipes ausência de coleta de lixo hospitalar, falta de material de limpeza para as "casinhas" e falta de equipamentos como: microcomputador, telefone, acesso a internet para

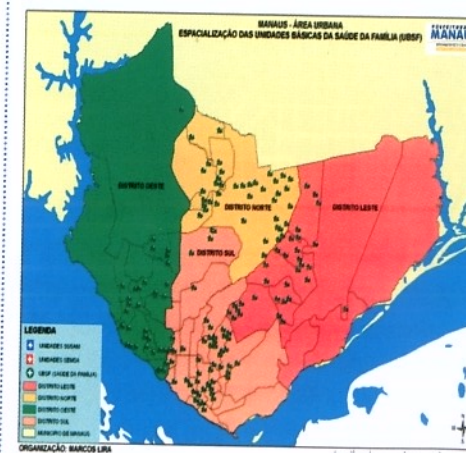
de operacionalização de atividades administrativas – marcação de consultas no SISREG e alimentação dos dados no SIAB, bem como estetoscópios, nebulizadores, tensiômetros e glicosímetros.

A falta condições de trabalho para os profissionais das Equipes compromete a confiabilidade dos dados informados aos sistemas e a qualidade dos serviços prestados, reduz o número de atendimentos em decorrência da indisponibilidade de equipamentos para atendimento médico e desmotiva os profissionais atuantes na Estratégia.

5. Falha no processo de territorialização no município de Manaus

Foi verificado a existência de vazios assistenciais, assim como a sobreposição de áreas de abrangência das USF, que comprometem os espaços demonstrados na Figura 1.

Figura 1- Localização das USF no município de Manaus.



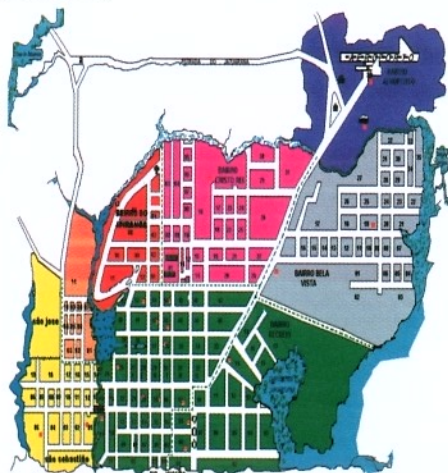
Fonte: SEMSA Manaus 2009.

Em Manaus, o processo de territorialização encontra-se inconcluso, fato que vem prejudicando substancialmente as atividades desenvolvi-

das pelas equipes, uma vez que as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação devem ser planejadas e embasadas em diagnóstico prévio das condições e das necessidades de saúde de cada comunidade, adequando-se às especificidades da região adscrita a ser atendida.

Em Borba, observamos que existe um mapa com a área de abrangência de todas as USF que possibilita uma visão geral da cobertura no Município e um melhor planejamento das ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde conforme a Figura 2.

Figura 2 – Mapa com áreas de abrangência de cada USF



Considerando os benefícios alcançados com a adoção dos procedimentos acima comentados, recomendamos que a boa prática do município de Borba seja observada pelos demais municípios do Amazonas, com vistas a desenvolverem instrumentos de controle e monitoramento semelhantes, que evidenciem o processo de territorialização, otimizando a estrutura já existente e possibilitando a ampliação da cobertura.

6. Sobrecarga de atividades para as Equipes Saúde da Família

Foi constatado que as Equipes de Saúde da Família são responsáveis por um número excessivo de famílias e desempenham funções que extrapolam suas atribuições.

No Município de Manaus, verificou-se que em 11,76% das USF visitadas, os ACS entrevistados afirmaram estar sobrecarregados, atendendo um número superior a 750 pessoas. Além disso, 67,06% das USF atendem um número maior que 4.000 habitantes, sendo que 92,35% estão acima do ideal de 3.000 habitantes por Equipe.

7. Redução do percentual de cobertura em Manaus

Verificou-se que o município de Manaus diminuiu seu percentual de cobertura em 23,4% no período de 2002 a 2007 em contra ponto a outros municípios, a exemplo de Borba, que no mesmo período aumentou sua cobertura em 33,4%.

Embora parte do problema da diminuição do percentual de cobertura no município de Manaus se origine da insuficiência das ações da Estratégia Saúde da Família desenvolvidas pela SEMSA, pode-se também atribuir o fato à sobreposição das áreas de abrangência das USF.

A diminuição no percentual de cobertura comprometeu os resultados dos indicadores pactuados, pois a meta constante do Plano Municipal de Saúde de Manaus era atingir 50% de cobertura em 2009, e também contribuiu para a sobrecarga das Equipes gerando insatisfação da população não assistida.

8. Insuficiência de recursos financeiros para a manutenção das Equipes SF

Verificou-se que no Estado do Amazonas os municípios contam apenas com recursos próprios e com repasses da União para a manutenção das ações do Bloco de Atenção Básica, em desacordo com os normativos que regulamentam o financiamento Tripartite.

Tabela 1- Recursos financeiros repassados por Esfera de Governo.

Recursos Federais	Recursos Estaduais	Recursos Municipais	Total de Recursos Aplicados na ESF (R\$)	Percentual (%) aplicado na ESF por Esfera de Governo		
				União	Estado	Município
8.736.475,00	—	52.099.251,16	60.835.726,16	16,77%	0,0%	83,23%

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e Base de dados da SEMSA de Manaus

O Estado vem se sobrepondo ao Município na execução das ações de atenção básica e não vem efetivando os repasses da composição do financiamento tripartite contribuindo para a carência de recursos enfrentada pelos municípios e na consequente dificuldade de ampliação da Estratégia.

Nos demais municípios visitados não foi possível levantar o montante dos recursos repassados e gastos na Estratégia, uma vez que as despesas são realizadas no montante geral aplicado em saúde, não sendo possível filtrar os gastos específicos com a saúde da família.

9. Deficiência nos Serviços de Referência

Foi verificado, por meio de entrevistas e questionários, a deficiência nos serviços de referência em todas as áreas pesquisadas.

O diagnóstico dos municípios visitados demonstrou a deficiência nas condições operacionais dos serviços de referência, identificando-se como prin-

cipais problemas: a oferta dos serviços de referência inferior ao fluxo de usuários e falhas nos sistemas de comunicação e informação.

A ausência do atendimento inicial de referência compromete os procedimentos de contra-referência, ou seja, em alguns casos, os pacientes desistem do tratamento; conseqüentemente, os médicos não podem emitir diagnóstico preciso, gerando descontinuidade no tratamento e descrédito no sistema de saúde e no Programa.

10. Irregularidades nas visitas médicas domiciliares

Verificou-se que os médicos não vêm realizando as visitas domiciliares regularmente justificando o fato de 70,1% dos beneficiários entrevistados terem declarado que nunca receberam a visita do médico.

Tabela 2 -Receberam a visita do médico da ESF

RECEBERAM VISITA DO MÉDICO DA ESF	CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
Não respondeu	1,4% (5)	2,6% (9)	2,0% (14)
Sim	31,7% (115)	24,0% (84)	27,9% (199)
Não	69,9% (243)	73,4% (350)	70,1% (500)
TOTAL	100% (358)	100% (350)	100% (713)

Fonte: Dados coletados nas entrevistas estruturadas, constituindo papéis de trabalho da Auditoria.

Ainda, na pesquisa realizada em tese de mestrado², pudemos constatar que durante todo o período de existência da ESF 42,84% dos médicos não realizaram nenhuma visita.

Esse dado revela que apesar de se apregoar que a Estratégia Saúde da Família deva aproximar a saúde da família, o profissional médico tem muita dificuldade em deixar o consultório e fazer as visi-

² Tese de mestrado da Sra. Franciléia dos Santos Azevedo: Uma análise do programa saúde da família no distrito de saúde leste da cidade de Manaus.



tas domiciliares. Essa situação decorre da sobrecarga de trabalho, da falta de compromisso com a filosofia da estratégia e da falta de conduta compatível com a moralidade administrativa de alguns profissionais que não cumprem a carga horária estabelecida na Portaria nº 648/2006-MS.

11. Inadequação na forma de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS

Verificou-se, por meio de entrevista com os agentes comunitários de saúde, que, apesar de haver previsão legal, a forma de contrato de trabalho adotada pelos municípios visitados é precária e insegura, excetuando-se o município de Manaus, onde 73,6% dos agentes comunitários de saúde informaram sentirem-se satisfeitos e seguros com os seus contratos de trabalho.

12. Falhas no acompanhamento, avaliação e monitoramento da Estratégia

Verificou-se que as coordenações estadual e municipais da Estratégia, apesar de realizarem ações de avaliação, controle e monitoramento da Estratégia, não as fazem de forma rotineira e sistemática e se mostram ineficientes sob vários aspectos, à exceção de Borba.

Apesar de o Estado ter afirmado realizar o controle e monitoramento da Estratégia, não apresentou critérios e rotinas padronizadas e documentadas para a realização das ações de supervisão nos municípios. A ineficiência no controle ensejou as distorções listadas:

- Em Iranduba, médicos residem em Manaus e só prestam atendimento no município duas vezes na semana;

- No município de Fonte Boa, a Unidade Hospitalar Móvel, Barco Jorge Montanho, foi desativada em 2004 e permaneceu cadastrada no Programa, com 4 (quatro) equipes saúde da família, até agosto de 2009, inclusive recebendo o financiamento do PAB variável durante esse período, sem que nenhuma providência fosse tomada por parte da SUSAM. Curiosamente, esse mesmo município recebeu em 2004 o prêmio Capistrano Filho na categoria Ação Exitosa, pelo aprimoramento do PACS, PSF e SB na Zona rural;
- Ainda em Fonte Boa, vários médicos cadastrados na Estratégia, à época da visita in loco, não realizavam atendimento nas Unidades Saúde da Família, segundo informações confirmadas pelos ACS, enfermeiros e beneficiários.
- Em Manaus, médicos atendem em estabelecimento particular nos horários em que deveriam estar atendendo na Estratégia Saúde da Família, que exige dedicação exclusiva. Apesar dessa constatação, 76% dos 133 médicos entrevistados que atuam neste município responderam que recebem algum tipo de controle e avaliação.

Ressalta-se que o município de Borba apresentou critérios e rotinas padronizadas e documentadas para as ações de avaliação e monitoramento desenvolvendo um modelo piloto intitulado "Caderno de Monitoramento das Ações e Indicadores de Saúde", a fim de fortalecer e organizar os serviços, e, principalmente, alcançar dos indicadores de saúde pactuados pelo município. Tal procedimento pode ser considerado boa prática devendo ser observado pelos demais municípios.



O que pode ser feito para melhorar o desempenho da ESF Estado do Amazonas

Na Esfera Federal, por intermédio do DAB/MS:

Junto às Coordenações Estaduais da Estratégia Saúde da Família, envide esforços no sentido de definir e regulamentar um percentual de recursos a serem repassados pelos Estados aos seus municípios como parte do financiamento tripartite das ações de Atenção Básica, em especial, da Estratégia Saúde da Família a fim de possibilitar a ampliação da cobertura e melhorar a distribuição dos gastos por fonte de recursos.

Na Esfera Estadual, por intermédio da SUSAM:

Que efetue a contrapartida na composição do financiamento tripartite da Assistência Farmacêutica.

Que realize parceria com a Coordenação Geral da ESF e gestores municipais, envidando esforços no sentido de identificar formas de incentivo e valorização dos profissionais da área médica que atuam na ESF, a fim de integrá-los à filosofia da Estratégia Saúde da Família, promovendo uma conduta social de atendimento à população que coadune com a proposta sugerida pela Estratégia. Essa valorização deve ser preferencialmente iniciada na Universidade, por meio de parcerias entre o Governo do Estado, a Universidade Estadual e os Municípios, levando o curso de medicina até os pólos de educação existentes no interior ou proporcionando Bolsas de Estudos para que os alunos possam cursá-lo na capital e, em contrapartida, os futuros médicos fiquem vinculados, por um determinado período, a prestarem serviços na ESF nos municípios de origem.

Que estruture as suas Unidades Hospitalares de Saúde, sob sua responsabilidade, localizadas nos Municípios, dotando-as de condições adequadas que permitam o acesso regular aos serviços de referência de sua competência, inclusive reservando vagas preferenciais para pacientes encaminhados pelas USF, garantindo o sistema de referência e contra-referência.

Em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde estudem novas formas de capacitação para os profissionais, levando a discussão ao fórum da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, com vistas à apreciação e implementação.

Que reestruture seu departamento de controle, avaliação e monitoramento, dotando-o de recursos físicos, humanos, e financeiros para que possa desempenhar suas atribuições de forma regular, sistemática e eficiente, com critérios e rotinas padronizadas e documentadas, com o intuito de possibilitar o planejamento e a reorientação tempestiva das ações.

Instituir ações de supervisão rotineiras e sistemáticas.

Sugerimos que as recomendações sejam contempladas no Plano de Ação com vistas ao Monitoramento.

Nos Municípios, por intermédio das SEMSA's:

Que os municípios se habilitem para receber recursos financeiros do Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família a fim de que possam construir novas USF com infra-estrutura adequada.

Que aloquem recursos financeiros próprios para reforma e adequação das USF existentes, já nos parâmetros definidos pela Portaria nº 2.226/2009 – MS, dotando essas Unidades com

equipamentos em condições de uso e em quantidade suficiente.

Que adotem controles eficientes e critérios técnicos de programação por perfil epidemiológico e por oferta de serviços para que possam identificar as reais necessidades de medicamentos.

Fornecer fardamento suficiente e crachás para identificação dos agentes; disponibilizar filtro solar, sombrinha e bonés para os ACS; providenciar, em conjunto com a Coordenação Geral da ESF a elaboração e confecção de material explicativo sobre as ações do Programa (cartazes, cartilhas, folders) para distribuição pelos ACS.

Adotem critérios objetivos para a contratação de seus agentes comunitários de saúde, realizando processo seletivo público, obedecendo ao disposto na Lei Federal nº 11.350/2006, sob regime jurídico celetista; ou adotem uma forma de contratação justa, se Lei Municipal assim dispuser.

Que reestruturem seus departamentos de controle, avaliação e monitoramento, dotando-os de recursos físicos, humanos, e financeiros para que possam desempenhar suas atribuições de forma regular, sistemática e eficiente, com critérios e rotinas padronizadas e documentadas, com o intuito de possibilitar o planejamento e a reorientação tempestiva das ações.

Instituir ações de supervisão rotineiras e sistemáticas.

SEMSA-Manaus: providenciar a coleta de lixo hospitalar; proceder à distribuição regular dos materiais de limpeza para as USF; disponibilizar telefones e computadores para acesso ao banco de dados do SIAB, pelas USF, com vistas à marcação de consultas e exames, registro de dados e obtenção de informações necessárias ao desempenho de suas atividades.

SEMSA-Manaus: realizar o processo de reterritorialização, redistribuindo a quantidade de pessoas e famílias em conformidade com os limites máximos e ideais descritos na Portaria do Ministério da Saúde, bem como avaliar a possibilidade de destacar um componente da Equipe para realizar as atividades de apoio administrativo. melhorar as condições de planejamento das ações a serem desenvolvidas pelas equipes saúde da família.

SEMSA-Manaus: identificar os entraves que tem impedido a ampliação da cobertura da Estratégia em Manaus, viabilizar junto à Coordenação Estadual e/ou Federal do Programa a liberação de recursos (humanos, financeiros e materiais) necessários para promover a ampliação da rede de saúde existente aumentando a atual cobertura da Estratégia.

SEMSA-Manaus: adequar o instrumento de acesso aos serviços de referência – SISREG às necessidades locais, em conjunto com os profissionais de saúde, disponibilizando equipamentos de informática com acesso a internet e linhas telefônicas nas USF, a fim de viabilizar uma estruturação adequada da rede de marcação de consultas e/ou exames especializados.

Recomendamos que a boa prática do município de Borba seja observada pelos demais municípios do Amazonas, com vistas a desenvolverem instrumentos de controle e monitoramento semelhantes, que evidenciem o processo de territorialização, otimizando a estrutura já existente e possibilitando a ampliação da cobertura.

Sugerimos que as recomendações sejam contempladas no Plano de Ação com vistas ao Monitoramento.

Benefícios da implementação das recomendações e/ou determinações do TCE-AM para a ESF

Com a implementação das recomendações sugeridas por esta Auditoria, espera-se que o gestor obtenha os seguintes resultados:

- aumento da resolatividade e cobertura da Estratégia;
- melhoria na qualidade dos serviços prestados e no atendimento aos beneficiários;
- disponibilização de medicamentos para dispensação aos pacientes, principalmente os de uso contínuo;
- disponibilização dos recursos financeiros da composição tripartite por parte do Estado;
- garantia do funcionamento pleno e regular dos serviços de referência;
- ampliação do efetivo de médicos;
- aumento da cobertura e da credibilidade da Estratégia;
- conclusão dos processos de territorialização pendentes;
- interesse dos profissionais de saúde para a filosofia da Estratégia;
- melhoria na confiabilidade e consistência dos dados informados aos sistemas;
- correção tempestiva das falhas detectadas na operacionalização das ações;
- melhoria nos indicadores de saúde pactuados, principalmente os das comunidades rurais (ribeirinhas);
- melhoria no planejamento das ações de saúde.

CONCLUSÃO

Embora se tenha utilizado neste trabalho uma amostra restrita de municípios, esta equipe de Auditoria entende que as recomendações podem ser estendidas ao Estado como um todo, em virtude da reincidência dos problemas verificados nos municípios visitados, que correspondem a 56,62% da população do Estado.

Os resultados dos trabalhos evidenciaram boas práticas que podem ser adotadas pelos demais municípios, mas também, problemas estruturais e de gestão que influenciam negativamente no desempenho do Programa. Apesar dos problemas, 66,6 % dos beneficiários entrevistados afirmaram que houve melhorias na saúde após a implantação da Estratégia Saúde da Família.

Observamos, ainda, que a existência de Unidades Básicas Saúde da Família, em alguns municípios, é um meio facilitador e/ou o único meio de acesso das pessoas à saúde.

Esperamos que este trabalho seja um instrumento de orientação ao gestor e que a implementação das recomendações e/ou determinações contribuam para tornar as ações da Estratégia mais efetivas.