

NÍVEIS DE IDENTIFICAÇÃO COM A POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DOS USUÁRIOS, GESTORES LOCAIS E EQUIPES DE SAÚDE EM GOIÂNIA



Fabiana Saddi (FCS/UFG), Matthew Harris (Imperial College London), Fernanda Parreira (FCS/UFG), Silvia Bastos (UECE) *et al.*



Imperial College
London

Política & Saúde
Grupo de Pesquisa "Política e Política
Pública de Saúde" DGP/CNPq, Brasil

Introdução:

Uma das grandes problemáticas das políticas públicas refere-se à lacuna (*gap*) existente entre os processos de elaboração e os de implementação, e deve-se ao fato da implementação ser marcada por tensões contraditórias às decisões elaboradas.

Este *gap* traz à luz a temática/problemática da ***identificação dos atores de linha de frente*** e como oportunidade para se verificar a aproximação existente entre implementação e elaboração, entre governantes e governados.

-Literatura de Política Pública e de Implementação

Objetivos

- Construir o indicador “**Níveis de Identificação**” (NI) com a APS, para os principais atores de linha de frente da ESF: usuários, gestores locais e equipe de saúde (médicos, enfermeiros e ACSs).
 - Utilizando variáveis quantitativas dos questionários (fase de integração com variáveis qualitativas em andamento)
- Segundo principais tensões (limites e possibilidades/Barreiras) relacionadas à implementação da APS/ESF
- Verificar o quanto a linha de frente encontra-se identificada com a política pública elaborada, segundo tipos de barreiras/tensões, ator e em geral.

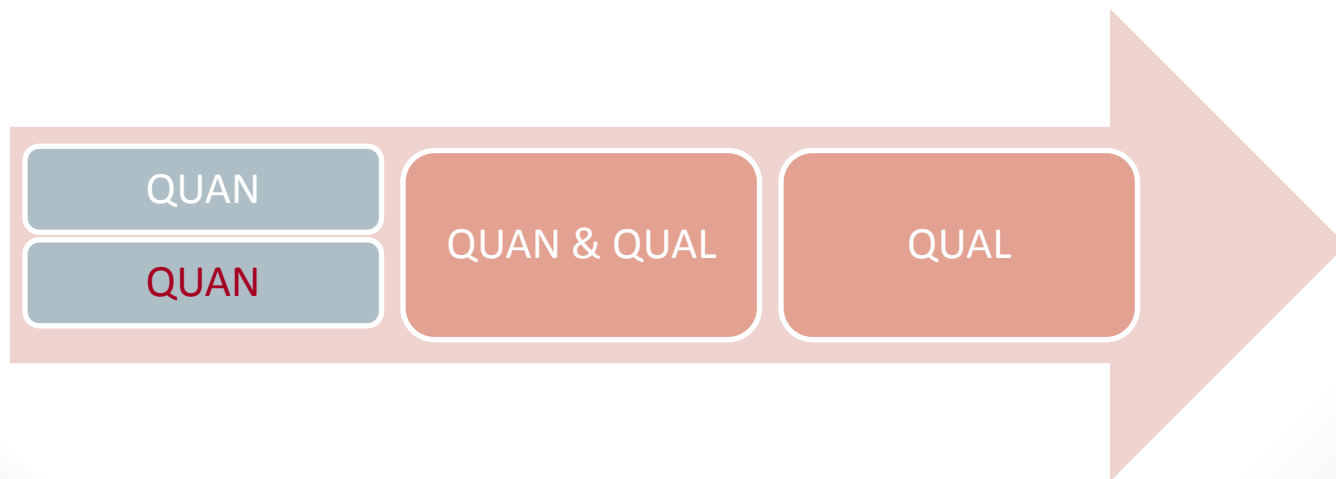
Metodologia

- O método concilia a análise política de cunho interpretativo à quantitativa (multi-métodos MM) em política pública.
- Construção do conceito-variável: **“níveis de identificação”**.
 - Aplicamos questionários semi-estruturados para três tipos de atores de linha-de-frente: gestores locais, equipe da ESF e usuários, em unidades de três Distritos Sanitários de Goiânia.
 - Total de 5 instrumentos na Linha de frente
 - Entrevista em profundidade com 20 atores da LF
 - Observação do campo (relatórios do campo)
 - Participação/interação no campo pelo investigador principal e equipe
- Dados serão agrupados em distintos “níveis” (NI), e ancorados a pontos do contínuo aceitação-rejeição, que representa probabilidades de executar a ESF, e serão interpretados como coeficientes de legitimidade (CL).

Método misto - tratamento dos dados

Fetters, Creswell

Fase 1	Variáveis QUAN e QUAL são analisadas <u>separadamente</u>
FASE 2	Realizadas <u>associações/ integrações</u> entre QUAN e QUAL
FASE 3	Construção dos indicadores síntese de tipo QUAL (NI) e quase QUAN (CL)



Fase 1:

Dados quantitativos: Estatística – cálculo de Médias

Dados qualitativos: organizados e codificados por relevância temática

Construção dos indicadores QUALI: Relatório de campo (observação/participação no campo) e questionários

FASE 2 e 3

Integração dos dados QUAN e QUAL realizada **na interpretação** por meio de:

- Tabelas e gráficos/figuras (joint displays)
- Transformação de dados (faixas , Níveis, Coeficiente interpretativo)
- Narrativa

Encontramo-nos na fase 1 da análise, já efetuando algumas associações na fase 2

Serão apresentados resultados para os dados quantitativos

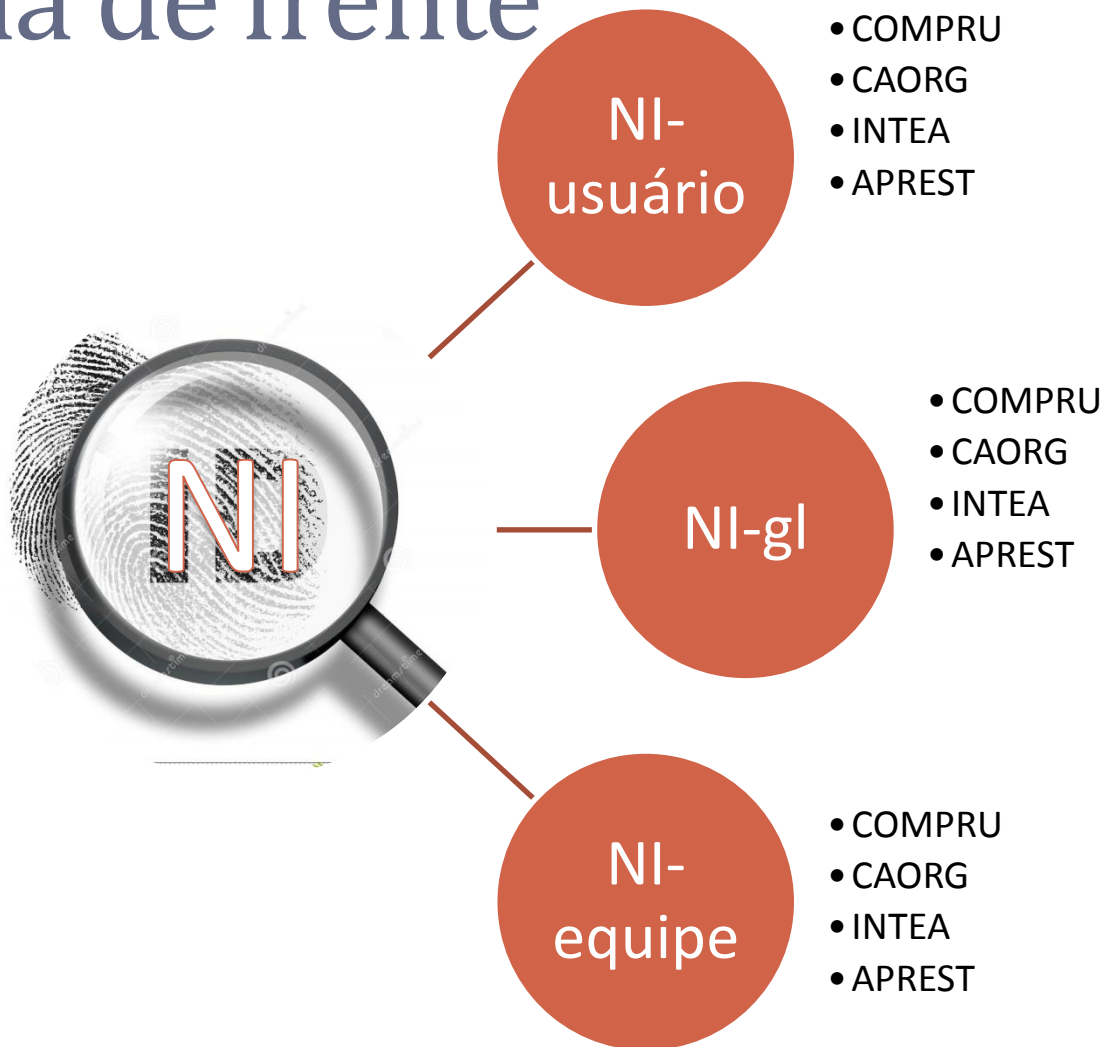
Identificação

Atores atuando em instituições:
Portadores de uma forma de socialização
e de identificação com a política pública

Identificação com a política pública:
levando em conta:
- valores e interesses dos atores
- em determinada instituição e contexto



Níveis de identificação (NI) da linha de frente



CRITÉRIOS PARA A DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE IDENTIFICAÇÃO (NI) E SUB-NÍVEIS DE IDENTIFICAÇÃO DA LINHA DE FRENTE COM A ESF

NI	Sub-níveis de identificação	Crítérios – inter-relação entre possibilidades e limites na realização da política pública	Construção da legitimidade			
ALTO	NI-A4	Possibilidades são maiores que os limites. Resultado: política é tida como sucesso, alta aceitação.	<u>CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO</u>	1		
	NI-A3			50%		
	NI-A2					
	NI-A1					
MÉDIO	NI-M4	Possibilidades e limites possuem pesos similares, impasse no processo. Resultado: realização tende a ser parcial, rejeição média.		<u>CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO</u>	50%	
	NI-M3					
	NI-M2					
	NI-M1					
BAIXO	NI-B4	Limites pesam mais que as possibilidades de mudança. Resultado: alto grau de efeitos perversos, baixa aceitação (alta rejeição), processo iniciado tende a ser interrompido.			<u>CONTÍNUO REJEIÇÃO-ACEITAÇÃO</u>	1
	NI-B3					
	NI-B2					
	NI-B1					

SEÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS:

4 INDICADORES (BARREIRAS/FACILIDADES)

- Composição do conceito-variável NI

1. COMPR	Compreensão sobre a ESF.
2. CAORG	Capacidade organizacional e cultural das instituições envolvidas para a realização da ESF;
3. INTEA	Inter-relação entre atores de linha de frente e entre estes e o pessoal dos DSs na realização da ESF;
4. APREST	Aproximação-Distanciamento dos atores em relação ao Estado (no relacionamento Estado/sociedade)

Sub-indicadores do CAORG

- Condições de infraestrutura, organizacionais e de RH

III.1. 1(B2.1.).A DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III. 1.2. (B2,1;2.5).SE O SUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS DA FARMACIA DA UNIDADE ATENDE SEMPRE ÀS NECESSIDADES .	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.3. (B2.1;2.5).A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.4. (B2.2).A ESTRUTURA FISICA É ADEQUADA PARA O ATENDIMENTO DA ATENÇÃO A SAÚDE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.5. (B2.2) A SEGURANÇA DA UNIDADE EM QUE TRABALHA(OU LOCAL DE TRABALHO).	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.6. (B2.2)O USO DE TECNOLOGIA E O ACESSO A INTERNET NA UNIDADE DE SAÚDE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.7. (B2.3;2.1).O FUNCIONAMENTO DO SETOR DE VACINAÇÃO DA UNIDADE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.8. (B2.3).DISPONIBILIDADE DE PESSOAL NA EQUIPE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.9. (B2.4).O PROCESSO DE REFERENCIAMENTO DO PACIENTE PARA AS OUTRAS UNIDADES.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.10. (B2.6). O NIVEL DE QUALIFICAÇÃO DO GESTOR DA UNIDADE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹
III.1.11. (B2.5).A QUALIDADE DO TRABALHO DE GESTÃO DA UNIDADE.	☺	()	()	()	()	()	()	()	()	()	☹

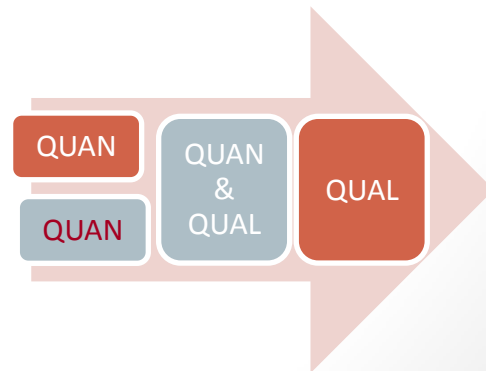
Amostra

- Total da amostra - 522
 - Usuários – 394
 - Equipe: 118
 - Médicos – 19
 - Enfermeiros – 27
 - ACS – 72
 - Gestores Locais – 10

Amostra 12 CSFs, quatro por DS, em 3 DSs, sendo 2 equipes por CSF

Cada CSF possui em média 2 equipes

Resultados QUAN



COMPR – Compreensão da ESF

Sub-indicadores	questões	Enferm	Médico	ACS	GL	Usuários
NPCAcesso (PAI-acessoCI - GL)	II. 2. 1Acesso_na_esf (GL: V. 39. PAI ACESSO CUID INTEGRAL SAÚDE)	8,26	7,53	7,67	8,25	-
NPCAcontinuidade	II. 2. 2Continuidade_Long_na_esf?	8,41	7,89	8,01	-	-
NPCAintegralidade	II. 2. 3Integralidade_na_esf?	7,56	7,00	7,43	-	-
NPCAcoordenaçãoc (PAI-Encaminhamento - GL)	40.4 PAI ENCAMINHAMENTO)	5,26	3,37	6,63	6,75	-
NPCAorient_familiar	34.1 PRU EXISTÊNCIA USUÁRIOS grupos	8,26	7,56	7,65	-	-
NPCAorient_comunitaria	II. 2. 6OrientaçãoComunitaria_na_esf?	7,81	7,00	8,13	-	-
NPCAadeq_cultural	II. 2. 7Adequação_Cultural_na_esf?	7,74	8,26	7,58	-	-
CEEgestorL_diretrizes realiz.	II. 15. diretrizes realizaveis?	-	-	-	7,4	-
CEEgestorL_consíd. Realid	II. 16. leva em conta REALIDADE?	-	-	-	6,9	-
APGu - Aval Programas/GruposSaúde-u	II.2 Avalie os programas/grupos da unidade	-	-	-	-	7,33
SIGu_Esf como prev/prom/acomp cond cronica	QII.2 Conhece algum programa/grupo saúde?	-	-	-	-	49,75% sim
SIGu_Esf de base familiar?(Recebe visita do ACS)	QV.1 visista de acs?	-	-	-	-	39,34% sim
social ou conselho ou atua como voluntário)	conselho em saúde	-	-	-	-	90,61% não
SIGu_Esf é referenciamento (Já foi referenciado?)	QIV.% Já foi encaminhado?	-	-	-	-	62,44% sim
MeCOMPR		7,61	6,95	7,60	7,1	7,33

NPCA percepção do cumprimento dos atributos, **SIG** significado da ESF

CAORG – Capacidade Organizacional

Sub-indicadores	questões	Enferme	Médicos	ACS	GL	Usuários
ACO-Disp. equipamentos e insumos	III. 1. 1 equi&insumos	5,00	4,42	4,34	5,8	-
ACO-Disp. de medicamentos	medicamentos/ caorg nos postos onde há	2,88	3,17	2,12	-	4,47
ACO-Manutenção equipamentos	III. 1. manutenção equip	4,37	4,22	3,86	6,8	-
ACO-Estrutura física é adequada	infraestrutura/caorg)	4,96	4,74	4,38	6,5	6,01
ACO-Segurança da unidade	III. 1. 5 segurança	3,22	3,00	2,75	-	-
ACO-Uso de PC, tecnol e internet	III. 1. 6 uso tecnol_internet	3,33	3,53	2,65	7,3	-
ACO-Setor de vacinação	III. 1. 7 funcionamento vacinação	6,52	7,00	6,25	-	-
ACO-Disp. pessoal na equipe	III. 1. 8 disponibilidade_pessoal_equipe	5,64	6,16	5,55	6,7	-
ACO-Refrenciamento/encaminhamento	III. 1. 9 referenciamento_encaminhamento	5,70	3,83	6,22	-	-
ACO-Qualificação do gestor local	III. 1. 10 qualificacao_do_gestorL	6,22	6,89	7,12	-	-
ACO-Trabalho do Gestor Local	III. 1. 11 qualidade_trabalho_do_gestorL	6,30	7,84	7,23	6,5	-
ACOGl-Cooperação	III. 21.4 COOPERAÇÃO/ENTROSAMENTO RH	-	-	-	7,7	-
ACOGl-Aprimor_gl	III. 25.1 Neces. APRIMORAMENTO GL	-	-	-	7,8	-
ACOGl-Parcerias	III. 25.2 Parcerias e GL	-	-	-	6,1	-
ACOU-Higiene	QIII.2 limpeza higiene/ caorg	-	-	-	-	7,45
ACOU-HorarioAt	QIII.3 hor atend/caorg	-	-	-	-	6,84
ACOU-TempoEsp	QIII.4 t de espera/carorg	-	-	-	-	5,21
Me CAORG		4,92	4,98	4,73	6,79	6,26

ACO avaliação da capacidade organizacional

INTEA – Interação Equipe/DS

<i>Sub-indicadores</i>	<i>questões</i>	Enferme	Médico	ACS	GL	Usuários
ILF-cooperação	IV. 1. 1 cooperação entre profissionais da equipes	8,89	9,21	7,83	8,90	-
ILF-execução	IV. 1. 2 execução facilmente docu/diretrizes da sms	7,46	7,37	7,66	-	-
ILF-contrareferencia	IV. 1. 3 recebe contra-referencia	3,31	2,20	-	-	-
ILF-comunicaçãoDS	IV. 1. 4 fluxo_comunicação c DS	7,23	7,05	7,11	-	-
ILF-informaçãoDS	IV. 1. 5 info clara e antecipada do DS	5,59	6,42	5,70	-	-
ILFapoioDS	IV. 1. 6 apoio DS promoção	5,74	5,72	5,71	-	-
ILFgl-Rel GL-Eq	III. 26.1 RELACIONAMENTO GL-EQUIPE	-	-	-	8,90	-
ILFgl Rel Eq-Eq	III. 26.3 RELACIONAMENTO EQUIPE-EQUIPE	-	-	-	8,40	-
ILFgl Acomp GI-DS	IV. 29. ACOMPANHAMENTO GL-DS	-	-	-	7,40	-
ILFgl Atend-dem	IV. 32. RAPIDEZ ATENDIMENTO DEMANDAS	-	-	-	7,30	-
ILFgl Impacto	IV. 33. ATUAÇÃO/IMPACTO CLS	-	-	-	6,90	-
IPU - mov/grup/conselho	em saúde	-	-	-	-	90,61% Não
IPU - voluntario	IV.4 atuação como voluntário na unidade	-	-	-	-	93,15% Não
MeINTEA		6,59	6,51	6,80	7,97	

IFL Interação na linha de frente

IPU Interação participativa dos usuários

APREST – Aproximação com o Estado

<i>Sub-indicadores</i>	<i>questões</i>	Enferme	Médico	ACS	GL	Usuário
VPG - Valorização do profiss. da aps/esf pelo governo	V. 1 nota_valorizacaoT_enf_esf (GL: V. 40.1 VALORIZAÇÃO PROFISIONAL APS)	3,81	4,32	3,14	6,63	-
EMR - Envolvimento do profissional c/ mesa redonda	V. 6 opinião influencia a mesa redonda, pra quem já participou da mesa redonda	4,50	5,33	3,57	-	-
PRU-usuario engajado	V. 34.1 EXISTÊNCIA USUÁRIOS ENGAJADOS	-	-	-	5,80	-
PRU-influencia usuario	V. 34.2 INFLUÊNCIA USUÁRIOS ENGAJADOS	-	-	-	5,44	-
PRU-incentivo usu_engajado	V. 34.3 INCENTIVO USUÁRIOS ENGAJADOS	-	-	-	7,22	-
PRU-fama unidade	V. 35.1 FAMA UNIDADE	-	-	-	9,40	-
PRU-acolhimentoU	V. 36. ACOLHIMENTO AO USUÁRIO	-	-	-	8,13	-
PAI-acessoCI	V. 39. ACESSO AO CUID INTEGRAL DE SAÚDE	-	-	-	8,25	-
PAI-Regulação	V. 40.2 REGULAÇÃO	-	-	-	7,38	-
PAI-Disp leitos	V. 40.3 Provimento de LEITOS/INTERNAÇÃO	-	-	-	6,88	-
PAI-Encaminhamento	V. 40.4 ENCAMINHAMENTO EXAMES	-	-	-	6,75	-
AEU_acs	QV.3Nota_atend_ACS	-	-	5,26	-	6,90
AEU_enferm	QV.4Nota_atend_enfermeiro	-	-	-	-	8,05
AEU-medico	QV.5Nota_atendMedico	-	-	-	-	8,28
MeAPREST		3,85	4,39	4,10	7,14	7,78

PRU Percepção sobre proximidade c/ Estado -

PAI Percepção sobre realização do acesso e integração.

AEU Aproximação da equipe c usuário

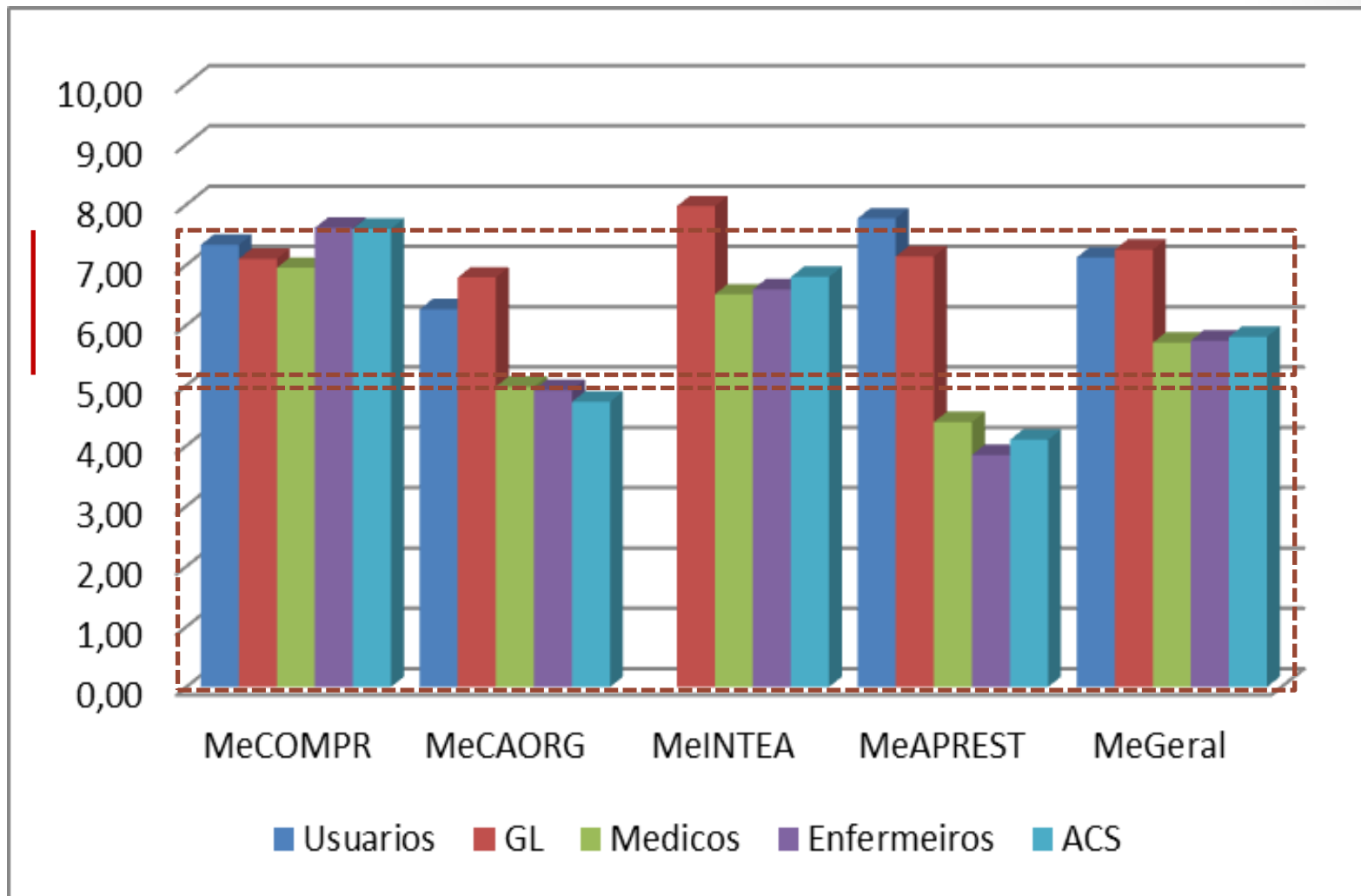
RESULTADOS P/ PERGUNTAS FECHADAS - MÉDIA GERAL DAS NOTAS ATRIBUÍDAS, ESCALA DE 0 A 10

– Usuários GL e Equipe

	MeCOMPR	MeCAORG	MeINTEA	MeAPREST	MeGeral
Usuários	7,33	6,26	<i>9,61% não participa</i>	7,78	7,12
GL	7,10	6,79	7,97	7,14	7,25
Medicos	6,95	4,98	6,51	4,39	5,71
Enferm.	7,61	4,92	6,59	3,85	5,74
ACS	7,60	4,73	6,80	4,10	5,81
Média Geral	7,32	5,54	6,97	5,45	6,33

Usuários/APREST – 20% não recomenda, 33% recomenda c/ reservas
 A nota media geral atribuída pelos atores, e no que se refere à somatória dos indicadores agregados (barreiras), foi de 6,33 (0-10). Esta associa-se ao **nível de identificação Médio nível médio.**

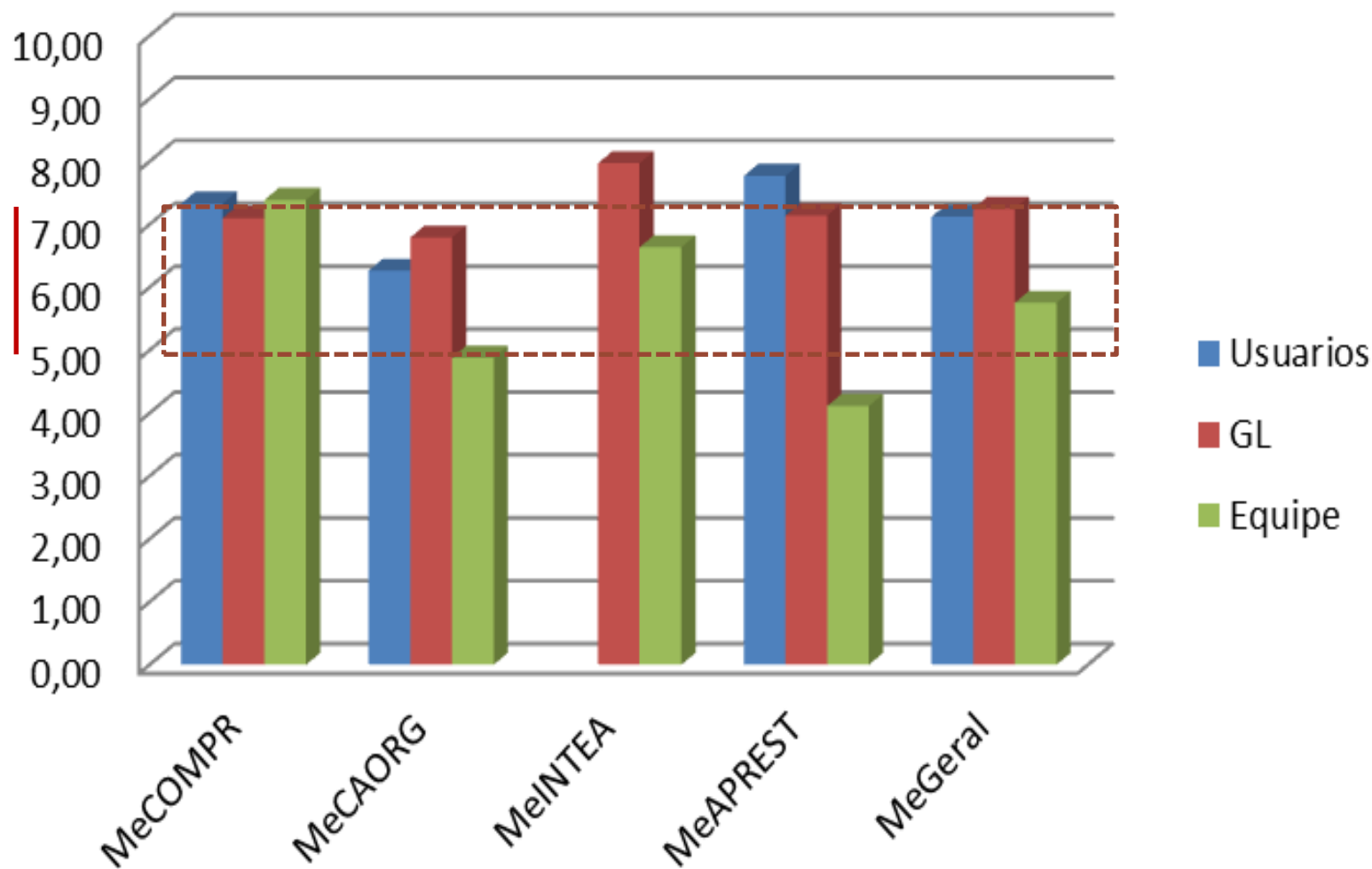
NI/Barreiras: Usuários, GL, Médicos, Enfermeiros e ACSs



Resultados para perguntas fechadas dos questionários – para LINHA DE FRENTE Usuários, GL e Equipe

- O nível de identificação geral (média geral do NI dos gestores locais, médicos, enfermeiros e agentes comunitários), tendem a ser manter no nível Médio, NI = 6,33.
- As médias das barreiras são maiores para GL e Usuários.
- Equipe de saúde (médicos, enfermeiros e ACSs) possuem uma percepção mais crítica e/ou reflexiva em relação à política
- Alguns dos sub-indicadores do indicador NI oscilam entre os níveis médios e baixo, associados às barreiras CAORG e APREST

NI/Barreiras: Usuários, GL e equipe (agreg)



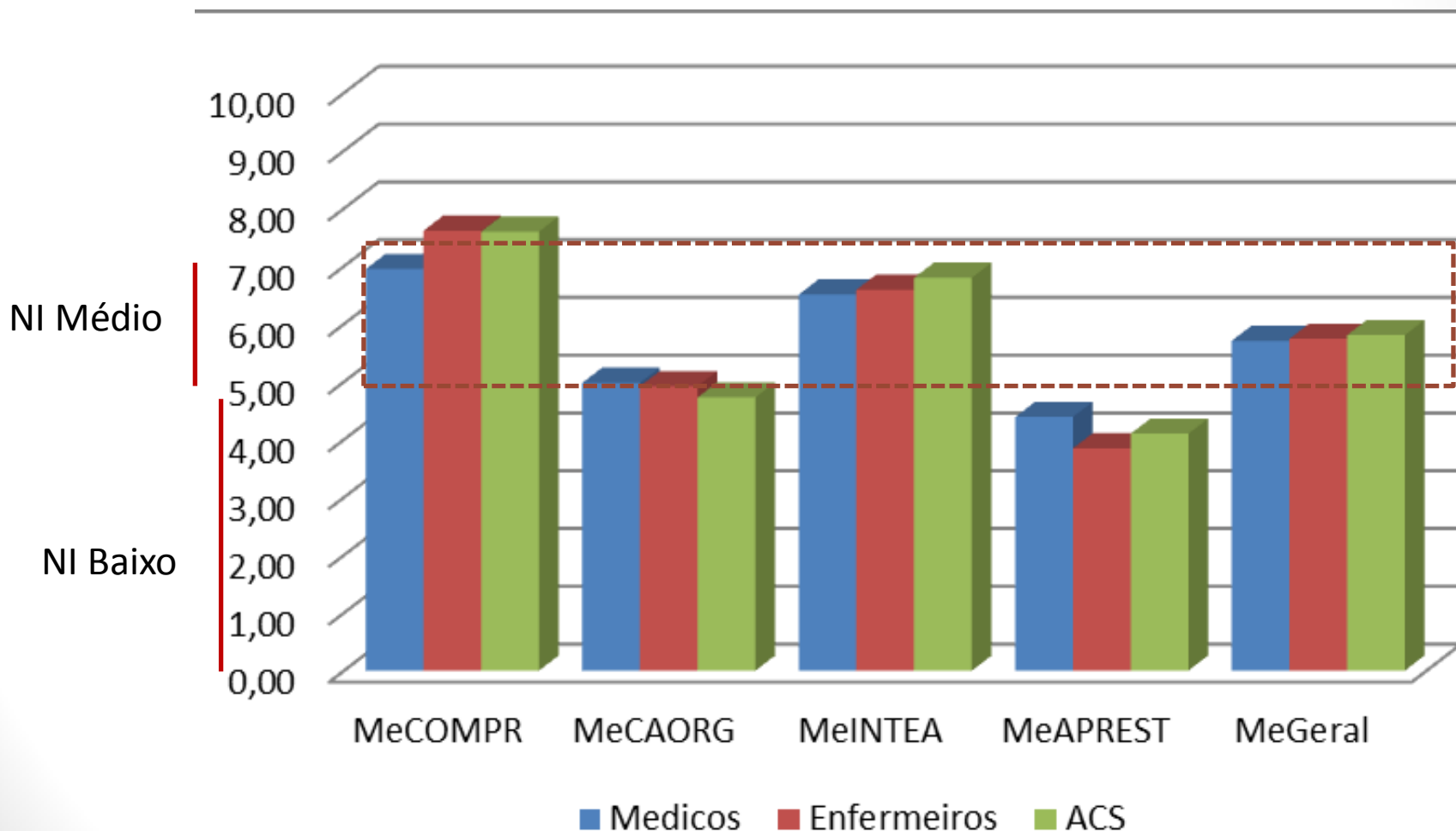
RESULTADOS P/ PERGUNTAS FECHADAS - MÉDIA GERAL DAS NOTAS ATRIBUÍDAS, ESCALA DE 0 A 10 – **EQUIPE DE SAÚDE**

	MeCOMPR	MeCAORG	MeINTEA	MeAPREST	MeGeral
Medicos	6,95	4,98	6,51	4,39	5,71
Enfermeiros	7,61	4,92	6,59	3,85	5,74
ACS	7,60	4,73	6,80	4,10	5,81
Média Equipe	7,39	4,88	6,63	4,11	5,75

A nota media geral atribuída pela equipe, e no que se refere à somatória dos indicadores agregados (barreiras), foi de 5,75 (0-10). Esta associa-se ao **nível de identificação Médio baixo**.

NI/Barreiras: Equipe de Saúde

Me geral = 5,7



Equipe – Médicos, Enfer. e ACSs

- A média das notas das barreiras atribuídas pela equipe é de 5,73, correspondendo ao NI Médio baixo.
- Para a equipe, a média do CAORG E APREST é respectivamente 4,88 e 4,11, correspondendo ao NI baixo.
- Isto porque os sub-indicadores de avaliação da disponibilidade de equipamentos/insumos e medicamentos, segurança no trabalho, uso de tecnologias/PC obtiveram notas mais baixas na composição do CAORG.
- Já o sub-indicador Percepção sobre a valorização do profissional (PVP) também obteve avaliação baixa, contribuindo para situar o APREST no nível baixo.

Considerações finais

- O *gap* entre elaboradores e linha de frente mostra-se maiores para os indicadores CAORG e APREST.
- Esta evidência demonstra que a implementação da APS poderia ser potencializada e aprimorada por meio da adoção de novas medidas de cunho organizacionais e de aproximação com elaborador/gestor.
- Dados analisados nos permitem recomendar a adoção de medidas que visem:
 - Aperfeiçoar a capacidade organizacional da ESF
 - Valorizar o profissional na ESF (relacionado ao CAORG)
 - Aproximar decisores/elaboradores dos atores envolvidos na implementação, como novas estratégias diálogos mais efetivos (policy dialogues/ diálogos deliberativos),.

Equipe do trabalho de campo e digitação dos dados

- Fabiana Saddi
- Ana Karoline Santos graduanda FCS, aluna PIVIC-UFG
- Douglas da Costa – graduando Administração FACE-UFG, Provec/UFG
- Heloany de Almeida – graduada FCS/UFG
- Igor Santana Mafra – graduando FCS/UFG
- Theogenes Sávio – graduando FCS/UFG
- Wellida Pereira – Graduanda, Bolsista Provec/UFG

OBRIGADO!

Fabiana C. Saddi,

fabianasaddi1@gmail.com

