

Expediente

E-mail: gestao.ciis@fmrp.usp.br
Fone: 16-3315-8596
Rua do Biotério – Casa 3
Campus – USP – Ribeirão Preto - SP

Editor:

Janise Braga Barros Ferreira

Comissão Editorial:

Janise Braga Barros Ferreira
Nádia Pires Emer Coquely
Rosane A Monteiro

Coordenação Executiva:

Nádia Pires Emer Coquely
Rosane A Monteiro

Direção da FMRP/USP:

Margaret de Castro

Chefe do Depto de Medicina Social:

Amaury Lellis Dal Fabbro

Direção Centro de Atenção Primária:

Amaury Lellis Dal Fabbro

Colaboradores:

Divisão de Informática da SMS-RP
Aldaísa Cassanho Forster

Direção do CIIS:

João Mazzoncini de Azevedo Marques

Coordenadora Área de Gestão do CIIS:

Janise Braga Barros Ferreira

Periodicidade:

Quadrimestral

APRESENTAÇÃO

Este boletim tem como objetivo disseminar informações em saúde sobre os Núcleos de Saúde da Família (NSF) e Unidades de Saúde da Família (USF)¹, coordenados pelo Departamento de Medicina Social (DMS) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e estimular o uso e o aperfeiçoamento dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) na atuação acadêmica e gerencial junto às unidades de saúde, com vistas ao planejamento, a avaliação, a tomada de decisão e a investigação científica, nos cenários de Atenção Primária à Saúde (APS).

A edição desse informativo também se alinha à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que aponta como competência da gestão as ações de

“Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos (PNAB, 2017).”¹

Serão apresentados ao longo do ano boletins com temas diversos. Destacamos, neste primeiro número, um breve histórico da atuação do DMS/FMRP-USP na APS do município e um conjunto de informações sobre o território das Unidades de Saúde coordenadas pelo Departamento e de sua população adscrita.

Esperamos que esse Boletim possa contribuir com a comunidade acadêmica, de trabalhadores e de usuários das unidades de saúde vinculadas ao DMS/FMRP-USP, no sentido de estimular e aprofundar o conhecimento acerca da realidade desse território e das pessoas que nele vivem, a partir da geração de informações que possam subsidiar a proposição de pesquisas e de ações de saúde sensíveis às principais necessidades de saúde dessa população.

Janise Braga Barros Ferreira

Professora Doutora da Universidade de São Paulo
Departamento de Medicina Social – FMRP – USP

¹ Embora a PNAB (2017) recomende o uso da denominação Unidade Básica de Saúde (UBS) para todos os estabelecimentos de saúde da APS, no município de Ribeirão Preto, esses estabelecimentos são denominados Núcleos de Saúde da Família (NSF), Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

¹Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

Falando sobre:

O DMS/FMRP-USP E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO-SP

O modelo da implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) vem da tradição do Departamento de Medicina Social (DMS), desde sua criação, em articular a formação do profissional médico com as necessidades das políticas da Saúde Pública. Processo que se compreende como ação de gestão acadêmica dos serviços para a comunidade ao orientar-se para os três pilares da Universidade de São Paulo (USP): ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, resgatam-se alguns exemplos para mostrar o envolvimento departamental com a APS, tais como: a promoção de eventos científicos sobre a APS ou Medicina de Família (MF), a realização do Simpósio da APS (sob patrocínio OPAS na década de 1980); a formação médica, considerando quatro momentos, a saber: primeiro quando participou das duas reformulações do currículo da carreira médica (1990 a 1993; 2006 a 2008) e apresentou proposta de quatro disciplinas para constituir o eixo da Atenção à Saúde da Comunidade do 1º ao 4º ano do currículo de 2008¹; segundo na coordenação compartilhada dos dois Cursos de Especialização em Saúde da Família (anos 2000); terceiro na cooperação do Programa de Incentivo à Mudança Curricular para as Escolas Médicas²; e por último, em 1999, quando implanta e coordena o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), com boa aceitação no estado de São Paulo³.

Pioneirismo

O início do PRMFC foi um marco para o modelo assistencial Saúde da Família (SF). As atividades e os locais de estágio ampliaram-se além do Centro de Saúde Escola (CSE) e se estendem, atualmente, a seis Núcleos de SF e a três Unidades de Saúde da Família, organizados segundo os parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica⁴. Ressaltam-se alguns resultados (*outcomes*) da experiência do DMS com a APS: 1) estruturação do processo de trabalho em equipe multiprofissional de SF nos Núcleos de Saúde da Família (NSF), com atividades individuais e coletivas, de educação permanente, reuniões administrativas e discussão de casos; 2) em 2006, a criação do Centro de Atenção Primária e Saúde da Família (CAP), órgão colegiado junto à FMRP, que se responsabiliza pelas atividades formativas, cooperação e assessoria em APS/SF com outras unidades de ensino da saúde e gestores da rede básica do SUS; 3) organização da Comissão Local de Saúde abrangendo a população dos seis NSF; 4) estruturação modular da disciplina “Estágio Integrado em Centros de Saúde”, do 1º ano do internato, que, desde 1997, vem permitindo que o estudante vivencie o trabalho do médico especialista em MFC, na realidade do SUS e 5) Publicação de um livro direcionado à graduação médica e outras graduações em saúde intitulado “Atenção à Saúde da Comunidade na APS no âmbito da FMRP-USP”, em 2017. Importante assinalar também que o êxito das iniciativas relativas ao envolvimento do DMS no desenvolvimento da APS, principalmente, nos cenários de prática da rede SUS, estão fundadas na parceria interinstitucional de longa duração entre a FMRP/USP, e a Secretaria Municipal da Saúde-RP.

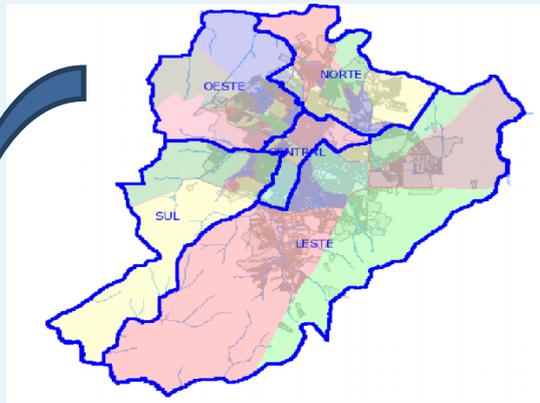
Referências:

1. TRONCON, 2017. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 3. Rodrigues, e. T.; Foster, A. C.; Santos, L.L.; Ferreira, J.B.B.; Falk, J.W.; Fabbro, A.L.D. . Perfil e trajetória profissional dos egressos da residência em medicina de família e comunidade do estado de São Paulo. Revista Brasileira de Educação Médica (impresso), v. 41, p. 604-614, 2017. 4. Brasil Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

Aldaísa Cassanho Forster
Professora Associada do DMS-FMRP-USP

Características do Território de Atenção à Saúde em Ribeirão Preto-SP

A Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) para atender melhor a população e tornar a gestão mais efetiva organizou a prestação da atenção à saúde em 05 Distritos de Saúde (DS). Esses DS possuem interface, por meio de convênios, com as Instituições de Ensino Superior (IES), sediadas no município e que ofertam cursos no campo da saúde, sendo denominados Distritos de Saúde Escola (DSE).



DISTRITOS DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
Oeste	Universidade de São Paulo (USP)
Central	Centro Universitário Estácio de Sá Ribeirão Preto (Estácio)
Leste	Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Sul	Universidade Paulista (UNIP)
Norte	Centro Universitário Barão de Mauá

O DMS/FMRP-USP coordena 9 (47%) das 19 Unidades de Atenção Primária (UAP) que estão localizadas no Distrito de Saúde Escola Oeste, sendo 6 (seis) NSF e 3 (três) USF. Nas USF o DMS realiza a coordenação acadêmica e o recrutamento de alguns profissionais, enquanto que nos NSF toda a gerência da unidade está sob responsabilidade do Departamento.

Unidades/DMS/FMRP-USP
NSF I
NSF II
NSF III
NSF IV
NSF V
NSF VI
USF Jd Paiva
USF Jd Jamil Cury
USF Jd Eugênio M Lopes

Além da definição do território de atuação são características do processo de trabalho das equipes de APS conhecer as necessidades de saúde da população para programar e planejar atividades de atenção integral, contínua e organizada à saúde e de prevenção de doenças; desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social; apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e realizar atenção domiciliar.

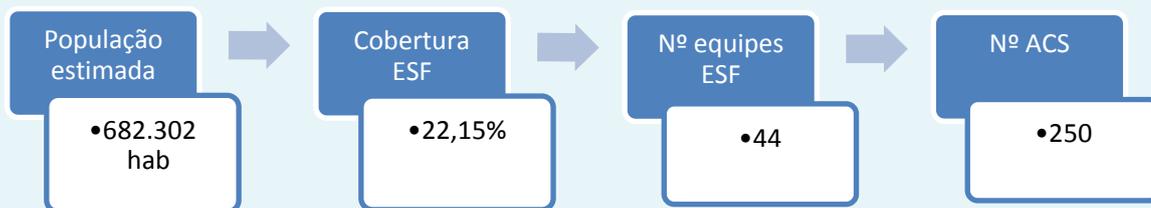
Cobertura da Estratégia Saúde da Família em 2018¹

A atual PNAB indica a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, no país. Assim, os NSF e a USF sob coordenação do DMS estão organizados nessa lógica, tendo suas equipes conformadas por médico especialista em medicina de família e comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

¹ Fonte Departamento de Atenção Básica (MS) e SMS-RP

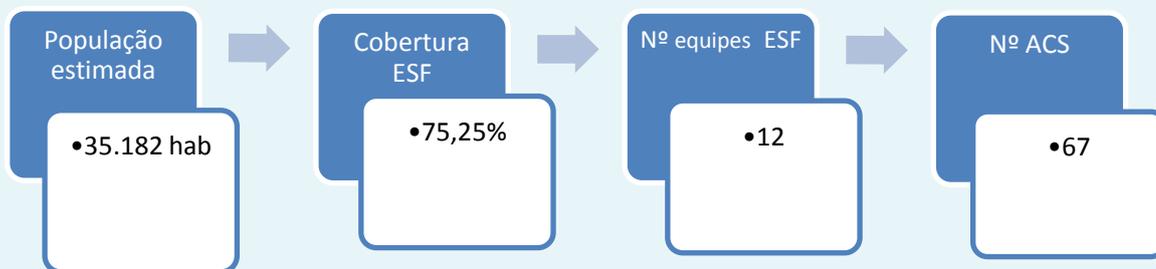
NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO²:

Em abril de 2018, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) era de 22,15%.



Os 250 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) cobriam uma população estimada de 143.750 habitantes, ou seja, 21% da população do total do município. Dentre as atribuições do ACS destacam-se as visitas domiciliares (VD) e o cadastro da população no sistema de informação da APS. De acordo com a PNAB o nº máximo de pessoas por ACS é de 750.

NO TERRITÓRIO DOS NSF e USF do DMS-FMRP/USP³



No território das UAP ligadas ao DMS/FMRP-USP havia, até abril de 2018, 26.477 indivíduos cadastrados, ou seja, 75,25% da população estimada para esta área estava coberta pelas 12 equipes de SF e pelos 67 ACS. A PNAB recomenda que em áreas de maior vulnerabilidade social haja uma cobertura total da população, com um número máximo de 750 pessoas por ACS. Em média, no território analisado, cada ACS tem sob sua responsabilidade 395 pessoas.

Sistemas de Informações em Saúde (SIS) na APS de Ribeirão Preto

A rede de saúde de Ribeirão Preto utiliza o sistema de informações Hygia como ferramenta estratégica da gestão, desde 1994. Atualmente, esse sistema de informação encontra-se na versão Hygiaweb, que possui o módulo específico para registro das informações da APS, além de conexão com módulos do sistema eSUS-AB.

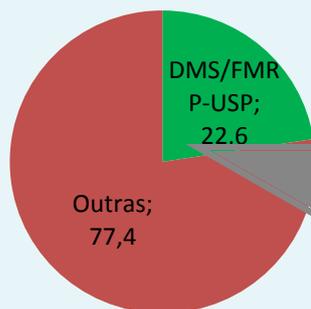
No sistema Hygiaweb os profissionais médicos e enfermeiros da APS podem registrar no prontuário eletrônico do paciente os atendimentos diários, classificando os diagnósticos segundo a **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª revisão (CID10)** e a **Classificação Internacional de Atenção Primária – segunda edição (CIAP2)**.

Por sua vez, no e-SUS-AB são registradas informações por todos os membros da equipe da ESF, dentre elas: cadastro de domicílios e de indivíduos, dados das visitas domiciliares e de atividades coletivas. No município de Ribeirão Preto, o preenchimento do eSUS-AB acontece onde há a ESF implantada, ou seja, em 27 (58,7%) unidades do total de 46 unidades de atenção primária.

² População estimada 2018 baseada no Censo de 2010;

³ Cobertura calculada a partir dos indivíduos cadastrados no eSUS-AB

Em pauta: eSUS-AB - Domicílios

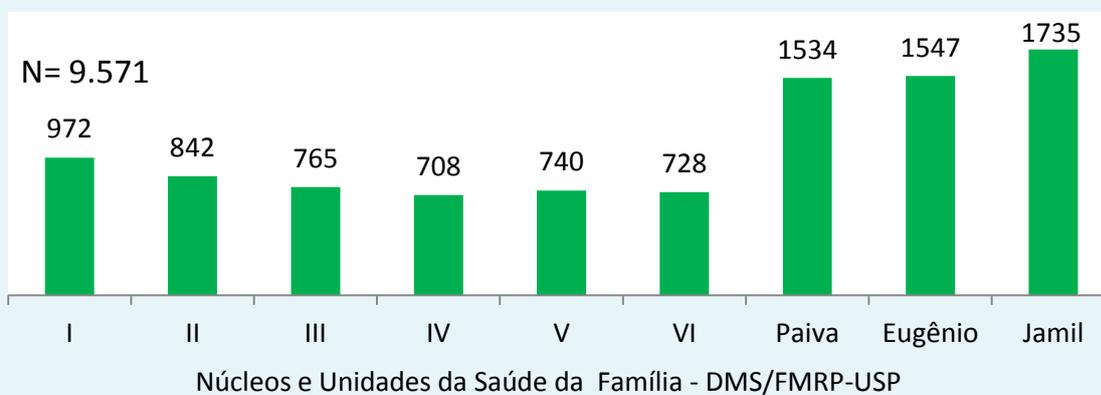


As 9 (nove) Unidades coordenadas pelo DMS/FMRP-USP, situadas no DSE Oeste de Ribeirão Preto, tinham sob sua responsabilidade 22,6% (9.571 domicílios) do total dos 42.315 domicílios cadastrados no eSUS-AB municipal, até abril de 2018.

Fonte: ESUS_DOMICÍLIOS/SMS-RP

Figura 1 - Domicílios de Ribeirão Preto-SP cadastrados no eSUS-AB

A Figura 2 abaixo apresenta o nº de domicílios cadastrados por NSF e USF, coordenados pelo DMS/FMRP-USP, 2018⁴.



Fonte: e-SUS-Domicílios/SMS-RP

Figura 2. Domicílios cadastrados no eSUS-AB DMS/FMRP-USP

Nos 6 (seis) NSF onde há a atuação de uma equipe de SF a média de domicílios cadastrados foi de 792 domicílios por NSF, enquanto nas três USF onde atuam duas equipes de SF a média foi de 1605 domicílios por USF.

Caracterização do território das unidades coordenadas pelo DMS/FMRP-USP⁵.

Domicílios

No território em foco 57,5% dos domicílios eram próprios e 19,9% alugados. O percentual de domicílio "próprio" foi maior em todas as Unidades, destacando-se o NSF V, onde a parcela de alugado (39,7%) aproximou-se mais do percentual de domicílio próprio (51,2%).

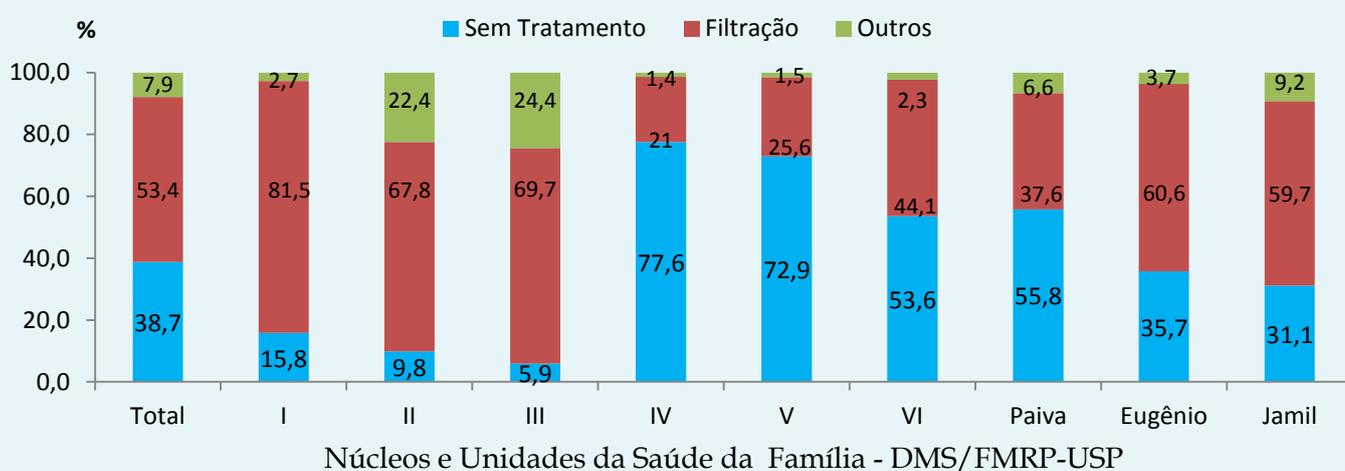
⁴ Os dados do e-SUS-AB apresentados foram compilados até o mês de abril de 2018.

⁵ Dados registrados no eSUS-AB até abril de 2018.

O tipo de acesso mais comum foi o pavimento (95%) e o material mais usado na construção dos domicílios, a alvenaria, com revestimento em 91% das construções, exceto no NSF V, que apresentou 25,1% de domicílios com alvenaria sem revestimentos.

Água

O abastecimento da água desse território ocorre por meio de rede encanada em 97% dos domicílios cadastrados. O tratamento da água pela filtração foi registrado em todas as UAP, entretanto, os domicílios pertencentes aos NSF IV, V, VI e USF Jd Paiva apresentaram os menores percentuais (Figura 3). As demais unidades de saúde atingiram percentuais acima de 50% para este tipo de tratamento da água, com destaque para o NSF I, onde 81,5% dos domicílios realizavam a filtração. Por sua vez, em 38,5% dos domicílios não era realizado nenhum tratamento da água para o consumo, ou seja, os moradores consumiam a água diretamente da rede encanada.

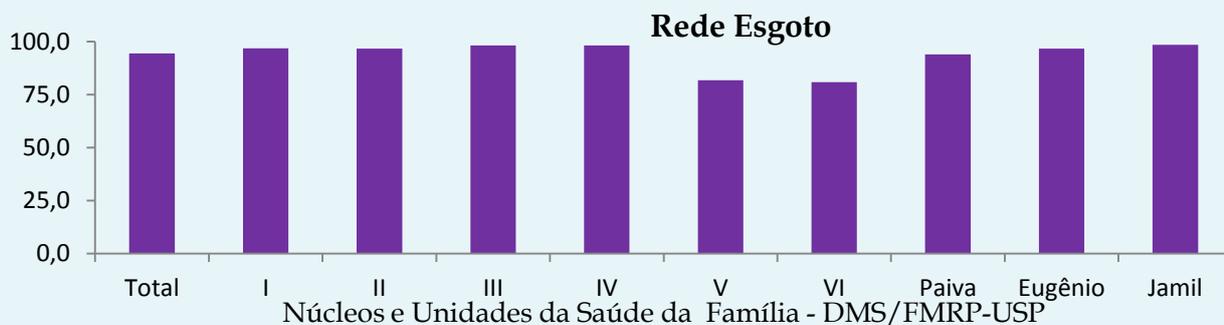


Fonte: eSUS-Domicílios/SMS-RP

Figura 3 - Características da Água consumida nos domicílios cadastrados no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP

Rede de Esgoto

Em relação à Rede de Esgoto, quase 100% do território das unidades de saúde vinculadas ao DMS/FMRP-USP dispunham de rede coletora, exceto no NSF V, onde a fossa séptica atingiu o percentual de 18,2% e no NSF VI, com a fossa rudimentar foi registrada em 17,5% dos domicílios cadastrados. Figura 4.



Fonte: eSUS-Domicílios/SMS-RP

Figura 4 - Características da Rede Esgoto nos domicílios cadastrados no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP

Destinação do lixo

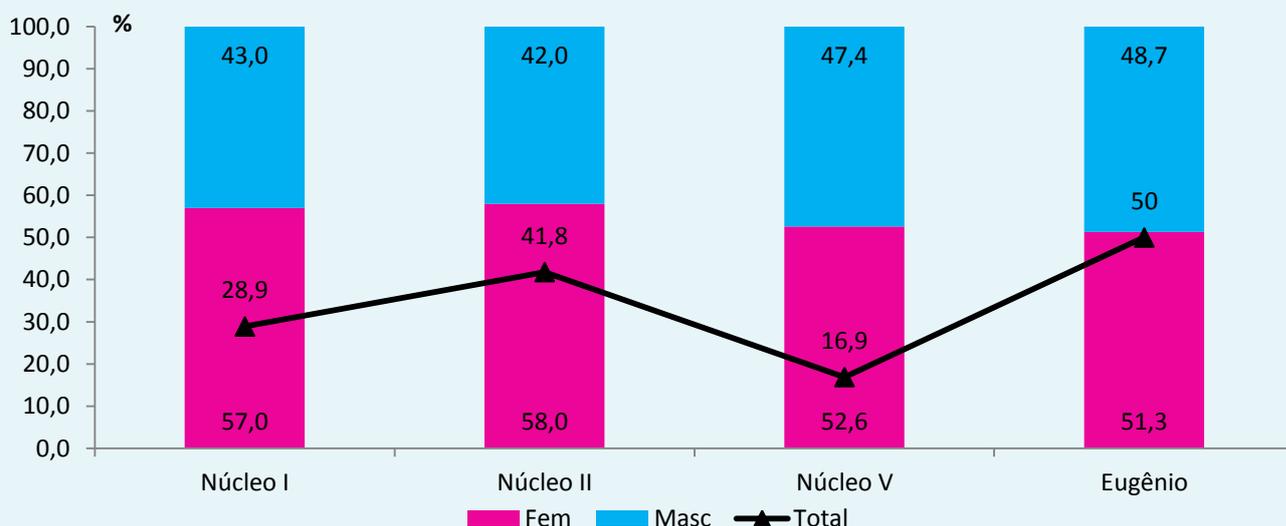
A destinação do lixo (90% ou mais) é, geralmente, realizada pelo serviço de coleta municipal, sendo realizada em três dias da semana a coleta do lixo orgânico e uma vez por semana a coleta seletiva nos territórios dos NSF e USF coordenadas pelo DMS/FMRP-USP.

Cobertura de Saúde Suplementar

A cobertura de Saúde Suplementar no território ligado ao DMS/FMRP-USP será apresentada para quatro unidades de saúde que tiveram o registro dos dados válidos próximo aos 100%.

Nota-se que o NSF V teve a menor cobertura (16,9%) de Saúde Suplementar, enquanto que na USF Eugênio Mendes Lopes 50% da população relatou ter convênio médico.

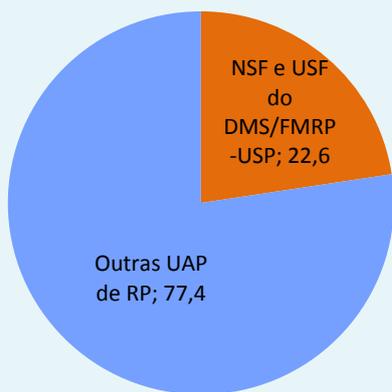
O sexo feminino apresentou maior cobertura de saúde suplementar, acima de 50%, em todas as 4 unidades analisadas. Figura 5.



Fonte: eSUS-Domicílio/SMS-RP

Figura 5 - Indivíduos segundo o sexo que possuem plano de saúde cadastrados no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP

eSUS-AB - Indivíduos:

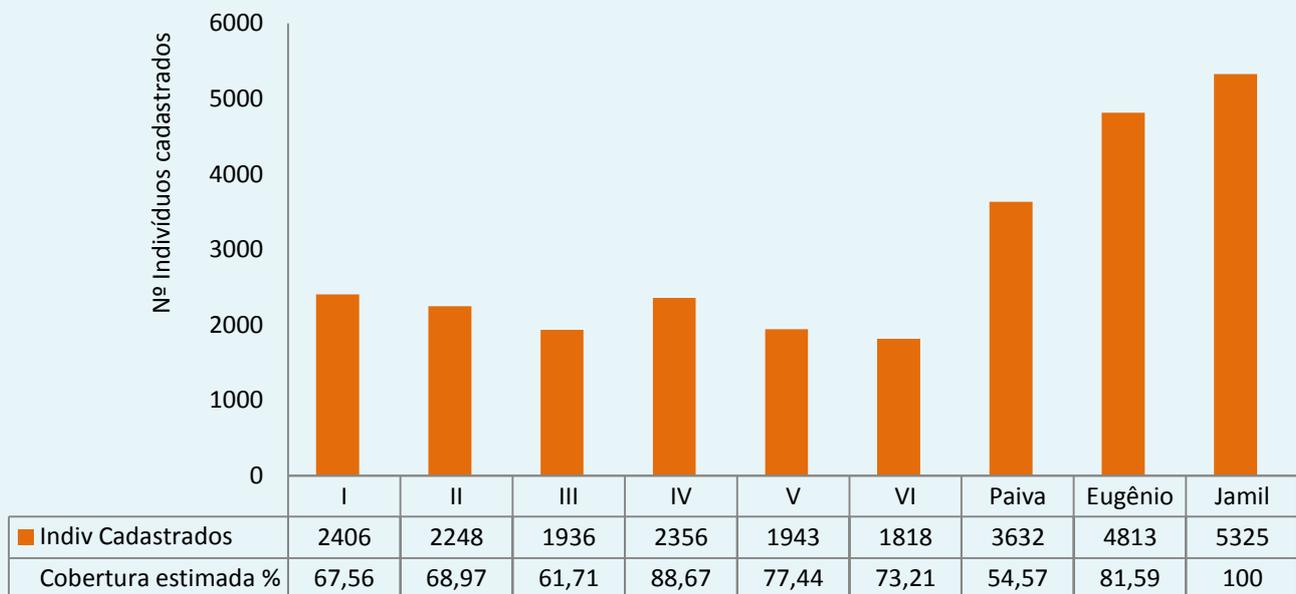


Até abril de 2018, estavam cadastrados no eSUS-AB 117.159 indivíduos residentes em Ribeirão Preto, que correspondiam a 17,17% da população total do município.

Do total de indivíduos cadastrados no eSUS-AB, 22,6% (26.477) foram cadastrados pelos NSF e USF coordenados pelo DMS/FMRP-USP.

Fonte: ESUS_INDIVÍDUOS/SMS-RP

Figura 6 - Indivíduos de Ribeirão Preto-SP cadastrados no eSUS-AB



Fonte: ESUS_INDIVÍDUOS/SMS-RP

Figura 7: Indivíduos cadastrados por NSF e USF e cobertura estimada em relação à estimativa populacional de cada UAP⁶.

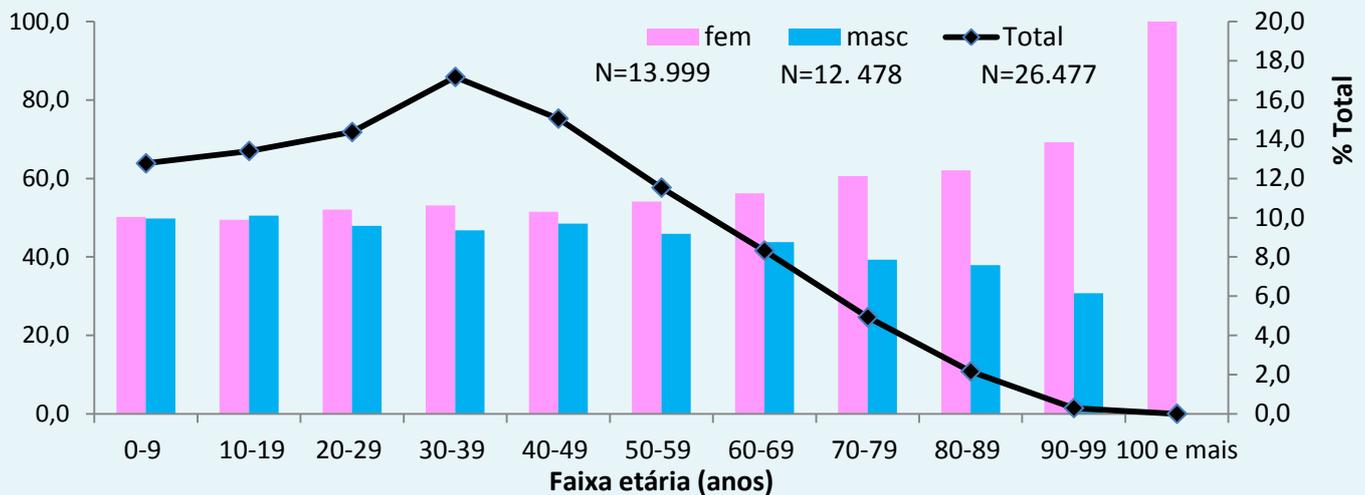
O NSF IV e a USF Jd Jamil Cury apresentaram o maior número de indivíduos cadastrados no eSUS-AB, 2.356 e 5.325, respectivamente. A USF Jd Jamil Cury atingiu 100% de cobertura de sua população de referência, enquanto que a USF Jd Paiva atingiu o percentual de cobertura de 54,57%.

⁶ Dados da população estimada para 2017 – SMS-RP.

Perfil dos indivíduos cadastrados nos NSF e USF, DMS/FMRP-USP, eSUS-AB, 2018.

Os indivíduos cadastrados nas 9 unidades de saúde analisadas apresentaram um perfil demográfico semelhante ao da população geral de Ribeirão Preto-SP.

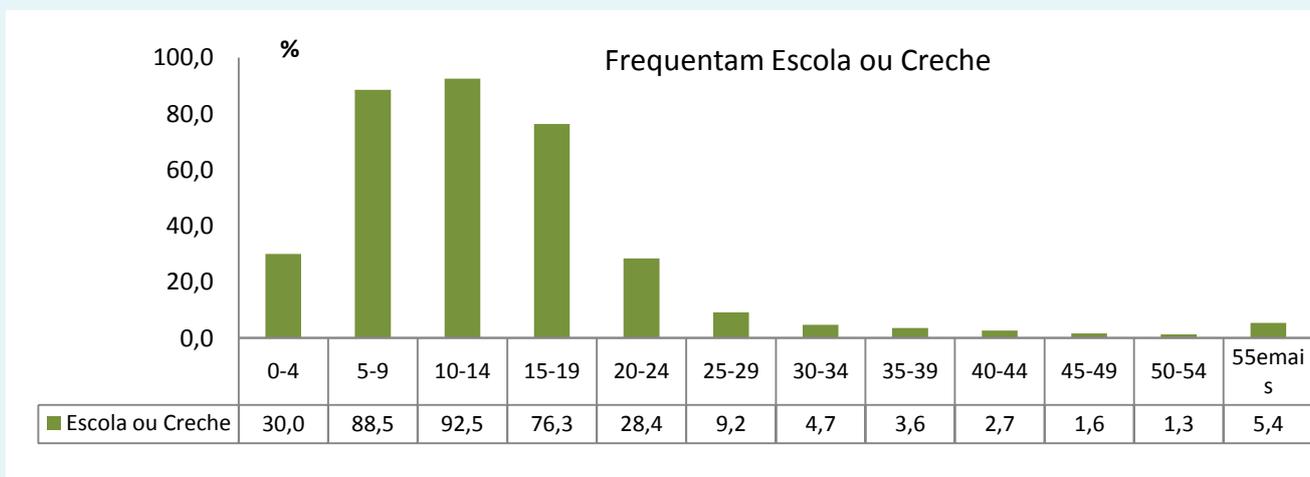
O sexo feminino correspondeu a 53% do total dessa população cadastrada, com destaque para os indivíduos acima de 60 anos, com percentual crescente a cada ano vivido. A faixa etária 20-49 anos contemplou a maior proporção de indivíduos cadastrados.



Fonte: ESUS_INDIVÍDUOS/SMS-RP

Figura 8: Indivíduos cadastrados por NSF e USF, faixa etária e sexo das 9 unidades cadastradas no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP.

Dos 26.477 indivíduos cadastrados, 6.126 (23,13%) frequentavam escola ou creche, sendo 3.091 (50,5%) do sexo feminino e 3.035 (49,5%) do sexo masculino. As faixas etárias com os maiores percentuais foram a de 5-9 anos, com percentual de 88,5%, a de 10 a 14 anos, com 92,5% e a de 15-19 anos com 76,3%.

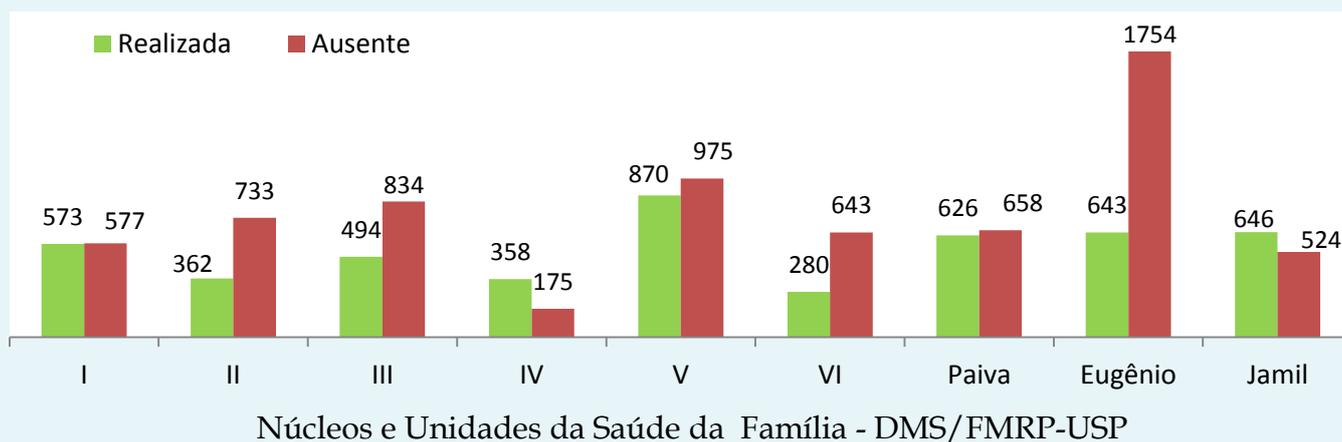


Fonte: ESUS_INDIVÍDUOS/SMS-RP

Figura 9: Indivíduos cadastrados por NSF e USF, faixa etária e sexo das 9 unidades cadastradas no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP.

Visitas Domiciliares

No mês de abril de 2018, no eSUS-AB do território analisado, foi registrado o total de 11.765 visitas domiciliares (VD), tendo 4.852 (41,38%) o desfecho de sucesso, ou seja, VD realizada. É importante destacar que o desfecho mais frequentemente registrado para as VD foi o denominado ausente (6.873/58,62%). Esse dado merece uma reflexão mais aprofundada tendo em vista a importância dessa ação de saúde para a Estratégia da Saúde da Família. A figura 10 apresenta a distribuição dos desfechos de VD registrados no eSUS-AB, no território vinculado ao DMS. Destaca-se o NSF V com o maior nº de VD realizadas (870/17,93%) e o NSF IV e a USF Jd Jamil S Cury com o número de VD realizada maior do que o de VD registrada como ausente. O número total de VD com o desfecho "recusa", em todo o território, neste período, foi de 40.



Fonte: ESUS_INDIVÍDUOS/SMS-RP

Figura 10: Visitas Domiciliares cadastradas no eSUS-AB, DMS/FMRP-USP.

Em destaque:



Mudanças da versão do Sistema Hygiaweb (módulo eSUS-AB):

Em novembro de 2017, foi implantada uma nova versão do Hygiaweb que atualizou as fichas de DOMICÍLIO e INDIVÍDUOS do eSUS-AB. Alguns novos campos foram acrescentados ou tornaram-se obrigatórios para registro nesse SIS, como por exemplo, o nome do pai dos indivíduos cadastrados.

Consistência dos dados no eSUS-AB

No momento da alimentação do eSUS-AB com os dados contidos nas fichas de cadastro é importante selecionar uma das opções de resposta disponíveis no sistema para cada questão. Se a pergunta ficar sem resposta o Sistema eSUS-AB registrará como variável **NÃO INFORMADA** e esta situação comprometerá a qualidade do dado e, conseqüentemente, sua interpretação, principalmente, quando a análise entre as categorias de respostas e o percentual de **NÃO INFORMADA** for superior a 5%.

PRÓXIMOS BOLETINS: Confirmam os dados de morbidade, violência e ações coletivas!

