

## Resultados da avaliação diagnóstica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) na Macrorregião de Saúde do Sertão de Pernambuco

### O PROJETO

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS), realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) é uma ferramenta de gestão que abrange um conjunto de ações para organizar os macroprocessos de trabalho das equipes de saúde e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Embora tenha diferentes etapas pré-determinadas, o modelo é adaptável a cada região e território.

Entre as linhas de ação da PAS, destacam-se as realizações de oficinas de planificação e o desenvolvimento e/ou customização de materiais e informações, como painéis de indicadores.

Ao promover a articulação entre gestores, a formação de profissionais, a estruturação e revisão de processos e de linhas de cuidado e a integração efetiva dos serviços de saúde de uma determinada região, a PAS contribui para um modelo de atenção mais resolutivo e organizado de acordo com as demandas da população.

### PRINCIPAIS AÇÕES



Fortalecer o papel da APS como ordenadora do cuidado



Capacitar e qualificar as equipes de saúde nos municípios



Sensibilizar e engajar gestores e profissionais de saúde



Melhorar rotinas e processos de trabalho das equipes



Permitir e orientar a estratificação de risco dos usuários



Melhorar o fluxo e navegação dos usuários entre atenção primária, secundária e terciária

### PROJETO:

Planificação da Atenção à Saúde (PAS)

### IMPLEMENTAÇÃO:

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

### AVALIAÇÃO:

Faculdade de Saúde Pública da USP sob coordenação de Aylene Bousquat

### ENTREGAS, RESULTADOS E EFEITOS DO PROJETO (MATRIZ LÓGICA)



#### EFEITOS

Melhor desempenho da Rede de Atenção às Condições Crônicas de Saúde.

#### RESULTADOS FINAIS

Fortalecimento da organização das redes de atenção, com maior integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada e maior organização na implementação de modelos de atenção segundo condição de saúde.

#### RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS

Qualificação dos macroprocessos de gestão e atenção à saúde, integrando os níveis de atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar nas redes de atenção à saúde.

#### ENTREGAS DIRETAS DO PROJETO

Formalização de parcerias com governos contemplados pelo projeto; realização das oficinas; desenvolvimento e/ou customização de materiais/informações.

## LINHA DO TEMPO DA AVALIAÇÃO



## DESENHO DA AVALIAÇÃO

### PRIMEIRA RODADA DO INQUÉRITO ONLINE:

Foi implementado um estudo transversal, no formato de inquérito online, com profissionais de saúde que atuam nos serviços da APS e da AAE de 35 municípios das três regiões de saúde que compõem a Macrorregião do Sertão em Pernambuco (Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada).

Para que os questionários atingissem seu público-alvo, foram realizadas reuniões entre pesquisadores e representantes dos municípios das três regiões participantes, de modo a trazer clareza sobre a proposta do trabalho e solicitar apoio logístico na mobilização dos respondentes. Em seguida, por meio de software de captura de dados eletrônicos, foi feita a coleta e gerenciamento dos dados da pesquisa. Foram obtidas 1889 respostas entre outubro e novembro de 2023.

### PRIMEIRA RODADA DE ENTREVISTAS:

Foram selecionados 9 municípios em conjunto com representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES) que estavam atuando como coordenadores da Planificação da Macrorregião do Sertão, para a etapa de entrevistas: Arcoverde, Petrolândia, Venturosa, Afogados da Ingazeira, Brejinho, Ingazeira, Serra Talhada, Calumbi e Carnaubeira da Penha. A escolha foi motivada pelos critérios de: ter três municípios por região; incluir municípios polo com maior porte populacional e com concentração de maior número de serviços de saúde; incluir um município de menor porte populacional localizado próximo ao município polo; incluir um município de menor porte populacional distante do município polo ou; possuir alguma especificidade como, por exemplo, estar em uma área com população indígena, em fronteira estadual ou em uma área de difícil acesso.

Com base nessa seleção, foi realizado em abril de 2024, um estudo qualitativo através de entrevistas, por meio de roteiro semiestruturado, com um total de 20 indivíduos que atuam como gestores municipais, coordenadores de atenção primária à saúde e implementadores da planificação. Para manter o anonimato dos participantes, as citações foram numeradas de acordo com a entrevista de forma aleatória.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

### PRIMEIRA RODADA DO INQUÉRITO ONLINE:

**42,8% dos respondentes afirmaram atuar na mesma unidade de saúde há mais de cinco anos**, 9,4% entre três e cinco anos, 24,1% entre um e três anos e 18,3% há menos de um ano.

**59,1% afirmaram já conhecer o processo de Planificação da Atenção à Saúde e estarem cientes dos objetivos propostos**, 37,0% disseram já ter ouvido falar e 3,9% declararam não ter conhecimento.

**Uso de prontuário eletrônico para envio de informações sobre o encaminhamento do usuário da APS para a AAE ainda incipiente (17,4%)**, com maior parte da informação ainda sendo transmitida em papel (64,9%). Além disso, 4,0% afirmaram enviar via contato direto com profissional da AAE, 1,6% afirmaram usar outra forma de envio, 7,4% relataram não enviar, e 4,7% não souberam responder. **Em relação ao envio da informação da AAE para a APS, 49,7% afirmam que a AAE ainda não realiza este envio de informações**, 24,5% afirmaram realizar em papel, 8,6% por prontuário eletrônico, 4,3% por contato direto com profissional da APS, 2,4% relataram usar outra forma de envio e 10,5% não souberam responder.

**Realizações de exames de Raio X “quase sempre” dentro do período de 30 dias após o pedido médico.** Ressonância Magnética e Colonoscopia apresentaram resultados mais próximos a serem raramente realizados no período indicado.

**Quase “sempre” ocorre busca ativa para o acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus pelos agentes comunitários de saúde**, mas a consulta em AAE somente “às vezes” é realizada em até 30 dias. Medicamentos, prescritos pela APS e pela AAE, e fitas de glicosímetro “quase sempre” disponíveis.

### PRIMEIRA RODADA DE ENTREVISTAS:

**Existe uma preocupação sobre a adoção de novos modelos de atenção com mudanças nos processos de trabalho, ferramentas, metodologias e nas rotinas das equipes.** Resistência de alguns profissionais de saúde representa um desafio significativo.

**Doenças crônicas (sobretudo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) como principais problemas de saúde enfrentados pelos municípios.** Alta prevalência de problemas cardiovasculares, contribuindo para a demanda por cardiologia.

**Comunicação entre APS e AAE como um problema recorrente**, resultando em usuários “perdidos” no sistema após encaminhamento para especialidades. Falta de especialistas e dificuldade de referenciar usuários para outros municípios como desafios recorrentes.