

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA – EDIÇÃO 2010/2011

PATRÍCIA RIBEIRO DOS SANTOS

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)
NOS MUNICÍPIOS DO LITORAL
NORTE DO RS: PERFIL DAS EQUIPES E
DA POPULAÇÃO ATENDIDA, 2011

Porto Alegre – RS

Julho 2011

PATRÍCIA RIBEIRO DOS SANTOS

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)
NOS MUNICÍPIOS DO LITORAL
NORTE DO RS: PERFIL DAS EQUIPES E
DA POPULAÇÃO ATENDIDA, 2011

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista, do curso de pós-graduação *Lato sensu* em Saúde Pública, do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre – RS

Julho 2011

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica no país. Este estudo objetiva descrever como este ocorre nos municípios integrantes da Associação dos Municípios do Litoral Norte (AMLINORTE) do Estado do Rio Grande do Sul: número e composição das equipes de saúde da família atuantes, o perfil socioeconômico e epidemiológico da população atendida e comparar os dados presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com os existentes. Os dados foram coletados através de questionários enviados eletronicamente aos gestores municipais e coordenadores de equipes. Do total de 22 municípios, em 14 os registros presentes no CNES não correspondem aos informados pelas secretarias de saúde: 15 equipes registradas e 43 existentes. Os dados sobre a população adscrita são divergentes ou inexistentes, tendo apenas uma equipe os informado de forma correta. A equipe mínima é usualmente composta por 10 a 13 profissionais, acrescidas, em sua maioria, de dentistas, psicólogos, nutricionistas e técnicos de higiene dental. A população não variou muito entre faixa etária, com escolaridade mais frequente de ensino fundamental, renda de até 2 salários mínimos e composição familiar com 4 pessoas. Hipertensão, diabetes e tabagismo são os agravos mais frequentes. Conclui-se que as ESF's possuem pouca informação socioeconômica e epidemiológica da população adscrita e que há grande disparidade entre os registros existentes nas secretarias municipais e no CNES.

Palavras-chaves: Administração e Planejamento em Saúde; Políticas Públicas; Gestão em Saúde; Programa Saúde da Família, Perfil de Saúde.

SUMMARY

Family Health Program of the North Coast Cities of Rio Grande do Sul, Brazil: profile of the health team and population covered

The Family Health Program (FHP) is the priority strategic of the Brazilian Ministry of Health to organize the primary health care in the country. This study aims to describe how it occurs in municipalities members of the North Coast Municipalities Association of the Rio Grande do Sul state: number and composition of the family health teams, the socio-economic and epidemiological characteristics of population covered and compare the data on the National Register of Health Facilities (CNES) with existing ones. Data were collected through questionnaires sent electronically to municipal managers and coordinators of the family health teams (FHT) coordinators. Of a total of 22 municipalities, 14 present in the records do not match the CNES informed by local health departments, with 15 teams registered and 43 existing ones. The population data of the adscript population are divergent or absent, except for one health team. Most of the FHT are composed by 10 to 13 professionals, plus, in most cases, dentists, psychologists, nutritionists and dental hygiene technicians. The population did not vary significantly between age groups, is prevalent in elementary school, earning up to two minimum salary and family composition with 4 people. Hypertension, diabetes and smoking are more frequent health problem. We conclude that the FHP have little socioeconomic and epidemiological data about the population covered and that there is a great disparity at the municipal secretaries and the CNES records.

Keywords: Administration and Health Planning, Public Policy, Health Management, Family Health Program, Health Profile.

1 JUSTIFICATIVA

Dois momentos de destaque para a expansão da atenção básica no Brasil são a implantação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, considerado a principal porta de acesso da população aos serviços públicos de saúde. O primeiro, por nascer com o objetivo de melhorar a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos, contribuindo na construção e consolidação dos sistemas locais de saúde, Brasil (1991). O segundo, por ser definido como um novo modelo de assistência à saúde, Brasil (1994), culminando em 1997, convertendo-se em uma estratégia para a atenção básica em saúde, Brasil (1997).

Em abril de 2003 o PSF estava implantado em 4.276 municípios brasileiros, com um total de 17.608 equipes de saúde da família e cobertura de 57,8 milhões de pessoas (33,5% da população). Tais dados apontavam para a importante difusão, interiorização dos profissionais de saúde e ampliação da cobertura da população com ações de saúde, Brasil (2003). Situação que terminou por torná-lo a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica no país com a emissão da portaria 648/GM do MS, Brasil (2006).

Em 2009, o número total de Equipes de Saúde da Família (ESF) atuantes no Brasil era de 30.328, estando presentes em 5.251 municípios e cobrindo 50,7% da população brasileira, ou cerca de 96,1 milhões de habitantes, Brasil (2009).

A ESF apresenta uma composição multiprofissional mínima de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde - que poderão ser ampliadas a critério do município, atuando em tempo integral (40 horas semanais) e em unidades próximas à população a ser atendida. Cada equipe multiprofissional é responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, Portaria 648/GM (2006).

O Estado do Rio Grande do Sul é constituído por 496 municípios, agrupados em 19 Regiões de Saúde, que compõem as sete Macrorregiões de Saúde estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização da Saúde, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde em setembro de 2002, (Resolução CES/RS 05/2002, de 05/09/02). Ao final de 2008, a cobertura populacional de equipes de ESF era de 38,4%, considerando as equipes em real atividade, proporcionando assistência à aproximadamente 4,5 milhões de pessoas, SES-RS (2009).

A 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (18ª CRS), com sede em Osório, é formada por 23 municípios (ANEXO 6), com exceção de Santo Antônio da Patrulha, formam a Associação dos Municípios do Litoral Norte – AMLINORTE. Destes, em 6 há atendimento hospitalar. Estes hospitais servem como referência à população dos demais municípios na busca de atendimento para internações, pequenas cirurgias e fraturas e partos. Neles também são realizadas consultas ambulatoriais de especialidades médicas e exames como tomografia, entre outros, que antes eram demandas destinadas para a capital.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde a operacionalização da ESF, inserindo o mesmo em sua rede de serviços, visando à organização descentralizada do Sistema Único de Saúde. O modelo da ESF deve ser próprio em cada município e adaptado à sua realidade local, desde que observadas e mantidas as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde, Sampaio e Lima (2004).

A educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a ESF, capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adstrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, Alves (2005).

O estudo do perfil das equipes, da organização e da população adscrita das ESF's são de grande importância, pois auxiliam os profissionais no planejamento de ações e melhores resultados. Cotta et al (2006), Ximenes Neto e Sampaio (2007),

Tomasi (2008) e Pinto, Menezes e Villa (2010) realizaram pesquisas de perfil, relacionadas à ESF, essas facilitariam uma melhor compreensão das áreas de cobertura, organização do trabalho, populações e equipes das ESF.

Desde a implantação do PSF no Litoral Norte gaúcho não foi elaborado nenhum documento que descreva sua situação, especialmente por se situar em uma região litorânea. A busca do perfil das equipes de ESF e da população atendida por esta, torna-se relevante, pois poderá retratar a situação atual das ESF's litorâneos. Os números descobertos a partir da coleta de dados poderão melhor descrever os pontos positivos e os pontos a serem melhorados na atenção básica do campo de estudo.

Este estudo objetiva caracterizar as equipes de saúde da família existentes em cada município, incluindo número, composição e cobertura populacional das mesmas e descrever o perfil sócio-econômico e epidemiológico da população atendida. Como complemento, comparar os dados presentes no CNES com os efetivamente existentes.

2 MÉTODOS

Neste estudo foram considerados os 22 municípios integrantes da Associação dos Municípios do Litoral Norte (AMLINORTE).

A coleta de dados foi realizada através do envio de questionários via correio eletrônico às secretarias municipais de saúde, gestores e coordenadores das ESF's. Em um primeiro momento foi enviada mensagem eletrônica (ANEXO 1) para as secretarias municipais de saúde com a apresentação do estudo e solicitação de informações quanto às ESF's, incluindo dados de cobertura populacional e formas de contato com o coordenador, entre outros. Com os dados obtidos nesta primeira busca, foi realizado um segundo envio de questionário (ANEXO 2), diretamente aos coordenadores das 43 ESF's identificadas. Paralelamente, foi realizada busca de informações complementares nos sites do Datasus e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (ANEXO 7), para corroborar os dados encaminhados.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, disponibilizando dados das condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, - Federal, Estadual e Municipal, CNES (2011).

Todas as 43 ESF's receberam mensagem eletrônica contendo “Carta de apresentação da autora e pesquisa”, “Questionário para Coordenadores PSF” e “Termo de autorização para realização da pesquisa”. Durante o período de coleta também foram enviadas outras mensagens com informações e atualizações de prazo para resposta ao questionário. As mensagens informativas foram enviadas para todos os participantes. Todas as dúvidas foram respondidas, seja por mensagem eletrônica, seja por contato telefônico.

No período de coleta ocorreram as seguintes dificuldades: necessidade de deslocamento para busca presencial de questionários, reenvio do material e aumento de prazo para resposta do questionário.

Dos 43 questionários enviados, 18 (41,9%) retornaram, sendo 17 com alguns ou todos os itens do questionário respondidos e uma manifestação de recusa em participar do estudo (município de Mampituba).

No município de Osório existem duas ESF's em uma mesma unidade em duas comunidades (ESF Caravagio 1 e 2; e, ESF Primavera 1 e 2). Como não ocorre divisão entre as equipes, podendo a população de um ESF utilizar serviço do outro, foi enviado somente um questionário para cada uma, vistas como uma única unidade. Os dados foram recebidos e analisados de maneira conjunta.

Depois de recolhido, o material de estudo passou por tabulação e análise dos números encontrados, através do emprego da estatística descritiva (frequência simples) com uso do Microsoft Office Excel 2007. Foi considerada como população total adscrita a informada pelas ESF's no instrumento de coleta de dados e população total dos municípios os dados do Censo IBGE 2010.

Os dados referentes às populações da área de cobertura das ESF's divergiram até mesmo entre as próprias equipes. Tal divergência pode ser detectada ainda na fase de estudo e análise dos questionários. Somente o PSF Barra do Ouro – Maquiné fechou a população de maneira correta em todos os itens solicitados.

Para o elaboração da tabela com dados demográficos foi empregado o quantitativo populacional informado das 15 ESF, distribuídas em 8 municípios que responderam ao item 1.1 do questionário. Destes, 4 tiveram participação de todas as suas unidades de ESF's: Balneário Pinhal, Capivari do Sul, Dom Pedro de Alcântara e Maquiné. Quatro municípios contribuíram parcialmente, informando dados de parcelas

das ESF's existentes: Osório (4 de 7 equipes), Torres (uma de 6 equipes), Tramandaí (3 de 5 equipes) e Xangri-lá (uma de 3 equipes).

Três semanas após o término do prazo estabelecido para a devolução, foi realizado contato telefônico de reforço, objetivando a obtenção de maior número de respondentes. Tal contato redundou no retorno de 5 questionários.

Este estudo foi autorizado pelo termo de Autorização da Associação dos Municípios do Litoral Norte – AMLINORTE (APÊNDICE 2) e aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), parecer sob protocolo nº 21498 (APÊNDICE 1).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 enumeram-se os municípios da AMLINORTE, sua população, número de equipes registradas no CNES, existentes, que informaram a população adscrita e cobertura populacional das mesmas.

Tabela 1 – População, ESF cadastradas no CNES, ESF existentes, ESF que informaram a população e cobertura nos municípios integrantes da AMLINORTE, 2011.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO CENSO IBGE 2010	ESF CNES	ESF Existentes	ESF Participantes	ESF que informaram população	População Coberta n	População Coberta %
Arroio do Sal	7.744	0	0	0	0	-	-
Balneário Pinhal	10.855	1	3	3	3	11.293	104,0
Capão da Canoa	42.047	2	2	0	0	-	-
Capivari do Sul	3.890	1	1	1	1	4.089	105,1
Caraá	7.313	1	0	0	0	-	-
Cidreira	12.654	0	3	0	0	-	-
Dom Pedro de Alcântara	2.550	0	1	1	1	2.512	98,5
Imbé	17.667	0	0	0	0	-	-
Itati	2.589	0	1	0	0	-	-
Mampituba	2.997	0	1	0	0	-	-
Maquiné	6.908	0	1	1	1	2.456	35,6
Morrinhos do Sul	3.185	0	0	0	0	-	-
Mostardas	12.130	0	3	0	0	-	-
Osório	40.941	1	7	7	4	8.781	21,5
Palmares do Sul	10.971	1	2	0	0	-	-
Tavares	5.351	0	0	0	0	-	-
Terra de Areia	9.878	2	3	0	0	-	-
Torres	34.646	6	6	1	1	913	2,6
Tramandaí	41.655	0	5	3	3	7.683	18,4
Três Cachoeiras	10.239	0	1	0	0	-	-
Três Forquilhas	2.912	0	0	0	0	-	-
Xangri-lá	12.405	0	3	1	1	3.434	27,7
TOTAIS	301.527	15	43	18	15	-	-

Observa-se na Tabela 1 que existem 43 equipes de saúde da família atuantes no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. Dos 22 municípios, em 14 os registros

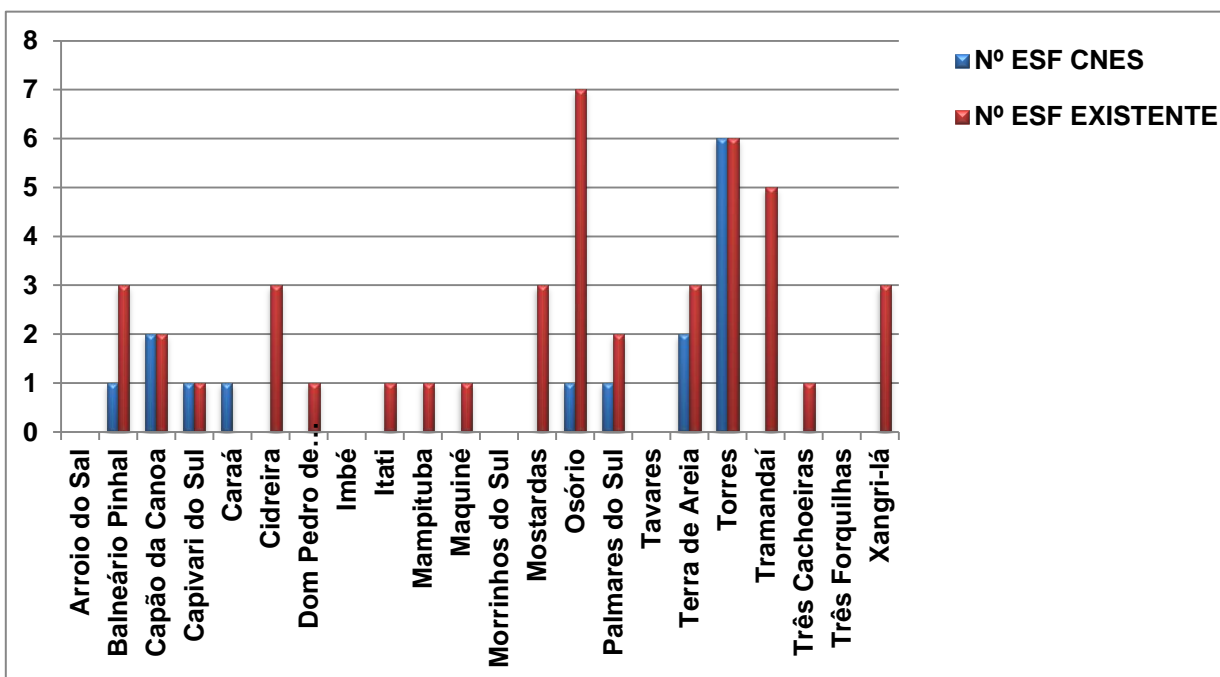
presentes no CNES não corresponderam ao informado por suas secretarias de saúde: das 43 existentes apenas 15 estavam registradas, explicitando a falta de alimentação do sistema.

Entre os municípios que retornaram o instrumento de coleta de dados, apenas Pinhal, Capivari e Dom Pedro de Alcântara apresentam cobertura populacional próxima a 100%. Entre os não respondentes, e tomando-se como base a Portaria 648/GM de 2006 do MS, na qual se define ser a ESF responsável por, no máximo, 4000 habitantes, os municípios de Itati, Mampituba e Terra de Areia também teriam cobertura plena.

Já empregando como referência o total da população adscrita encaminhado por cada ESF, em três delas o número de habitantes se encontrava acima do limite máximo preconizado.

O gráfico 1, comparativo entre as ESF's cadastradas no CNES e as implantadas, demonstra a discrepância entre as informações das secretarias municipais estudadas e os dados existentes na base de registros do CNES.

Gráfico 1 – Gráfico comparativo entre ESF's existentes e ESF's registradas no CNES.



De acordo com o gráfico¹, as ESF's estão presentes em 16 dos 22 municípios litorâneos, ainda que em 9 não haja registro delas junto ao CNES: Tramandaí (5 ESF's), Cidreira, Mostardas e Xangri-lá (3 unidades, cada) e outros 5 municípios com uma ESF. Em 4 municípios aparecem números desatualizados, salientando-se Osório: uma ESF registrada versus 7 existentes. Somente 3 dos 16 municípios com ESF do litoral norte do RS espelham os números existentes na base de dados do CNES: Capão da Canoa, Capivari do Sul e Torres, respectivamente com 2, 1 e 6 unidades de ESF's atuantes.

A tabela 2 sistematiza o perfil socioeconômico da população adscrita das ESF's dos municípios que responderam ao questionário.

Tabela 2 – Perfil socioeconômico das ESF's que responderam ao questionário (itens 1.2 – 1.6) agrupadas por municípios.

PERFIL SOCIO ECONÔMICO	MUNICÍPIOS								POPULAÇÃO	
	Balneário Pinhal	Capivari do Sul	Dom Pedro de Alcântara	Maquiné	Osório*	Torres*	Tramandaí*	Xangri-lá*	n	%
FAIXA ETÁRIA – %										
0 - 10	13,6	-	3,5	13,4	9,0	10,6	11,2	8,9	2.831	10,4
11 - 17	11,0	-	4,5	6,9	8,5	14,8	16,0	10,4	2.782	10,3
18 - 30	10,6	-	9,1	9,0	17,1	17,2	15,9	16,2	3.608	13,3
31 - 40	19,1	-	0,8	6,1	13,1	12,6	13,6	22,4	4.082	15,0
41 - 50	12,8	-	19,4	10,2	13,2	17,5	12,3	13,8	3.623	13,4
51 - 60	17,1	-	17,7	12,6	13,0	11,9	13,7	11,2	3.871	14,3
61 - 70	6,5	-	26,9	20,6	19,0	9,1	10,4	10,2	3.646	13,4
71 - 80	6,0	-	15,9	17,1	6,1	4,8	4,3	5,1	2.036	7,5
> 80	3,3	-	2,2	4,1	1,0	1,4	2,6	1,7	652	2,4
Total	7.432	-	2.710	2.456	5.453	913	4.536	3.331	27.131	100,0
ESCOLARIDADE – %										
Sem escolaridade	15,9	7,4	-	5,1	1,4	7,0	4,0	7,1	2.095	10,0
1ª-5ª Ensino Fundamental	26,9	32,2	-	37,9	32,6	53,0	18,0	30,7	6.351	30,2
6ª-8ª Ensino Fundamental	27,9	28,8	-	28,5	33,5	19,5	32,7	28,3	5.998	28,5
1º-3º Ensino Médio	22,8	25,2	-	22,4	27,2	17,3	37,9	28,4	5.296	25,2
Ensino Superior	6,6	6,4	-	6,1	5,2	3,2	7,5	5,6	1.307	6,2
Total	8.785	2.707	-	2.456	1.315	913	1.715	3.156	21.047	100,0
EMPREGO – %										
Desempregado	20,0	20,0	-	5,1	2,7	5,7	9,2	8,1	2.378	10,5
Empregado	34,1	43,4	-	11,7	58,3	25,3	29,7	60,7	8.977	39,8
Informal	27,9	20,8	-	37,2	21,0	39,0	37,0	21,2	6.347	28,1
Aposentado	18,0	15,7	-	46,0	18,0	30,0	24,0	10,1	4.852	21,5
Total	4.515	2.497	-	2.556	4.593	580	4.887	2.926	22.554	100,0
RENDA FAMILIAR – %										
1 Salário Mínimo	52,0	26,5	-	5,1	-	35,9	47,2	1,7	1.864	31,8
2 Salários Mínimos	27,0	35,5	-	52,9	-	41,9	17,4	30,4	1.815	31,0
3 Salários Mínimos	12,1	19,5	-	27,2	-	17,0	15,0	33,8	1.147	19,6
4 Salários Mínimos	6,4	9,0	-	10,4	-	4,1	11,8	22,3	636	10,9
5 Salários Mínimos	1,8	3,6	-	3,2	-	1,1	7,8	10,3	285	4,9
> 5 Salários Mínimos	0,6	5,8	-	1,1	-	0,0	0,8	1,6	109	1,9
Total	1.568	1.164	-	624	-	365	1.187	948	5.856	100,0
PESSOAS POR FAMÍLIA – %										
1 Pessoa	8,9	8,6	-	3,8	11,9	16,8	11,9	5,1	844	9,1
2 Pessoas	12,4	24,9	-	8,0	25,6	26,2	21,2	19,0	1.623	17,5
3 Pessoas	11,7	27,8	-	19,2	25,6	27,5	18,7	28,3	1.760	19,0
4 Pessoas	25,7	22,0	-	35,3	23,0	17,8	22,7	25,3	2.296	24,7
5 Pessoas	22,8	10,9	-	22,4	9,4	9,4	13,0	13,0	1.572	16,9
> 5 Pessoas	18,6	5,8	-	11,2	4,5	41,6	12,5	9,4	1.182	12,7
Total	3.761	1.473	-	624	488	309	1.681	941	9.277	100,0

*Números sócioeconômicos não correspondem ao total das ESF's existentes no município.

Na tabela 2 observa-se que a população atendida pelas ESF's não apresenta concentração em uma faixa etária específica, com escolaridade de ensino fundamental (58,7%), renda familiar de até 2 salários mínimos (62,8%) e empregado (67,9%).

A tabela 3 mostra o perfil epidemiológico dos agravos dentro das áreas adscritas das ESF's nos municípios que responderam ao questionário.

Tabela 3 – Perfil epidemiológico das ESF's que responderam ao questionário (item 2).

MUNICÍPIOS	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – %													
	ESF Participantes	População Adscrita - ESF	Hipertensão Arterial	Diabetes Mellitus	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Doenças Respiratórias	Gestantes**	Alcoolismo	Tabagismo	Drogadição	Doenças Cardíacas	Doença Circulatórias	Outros Motivos	
BALNEÁRIO PINHAL	3	11.293	20,6	5,9	0,1	2,3	1,5	0,1	0,3	0,4	2,0	0,0	0,0	
CAPIVARI DO SUL	1	4.089	12,0	2,2	0,1	1,6	1,1	0,9	1,3	1,8	1,8	0,2	0,0	
DOM PEDRO de ALCÂNTARA	1	2.512	7,2	1,5	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,1	0,6	0,2	1,2	
MAQUINÉ	1	2.456	9,6	3,1	0,2	1,4	0,5	0,2	1,2	3,7	0,8	0,1	0,0	
OSÓRIO*	4	8.781	23,1	6,7	0,0	0,3	0,0	0,0	1,3	1,0	0,7	0,1	0,6	
TORRES*	1	913	22,8	6,1	0,0	1,8	1,2	2,0	0,4	1,1	4,7	1,2	0,0	
TRAMANDAÍ*	3	7.683	15,1	3,5	0,5	0,0	0,1	0,1	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	
XANGRI-LÁ*	1	3.434	10,2	2,5	1,1	0,5	1,4	0,0	3,7	0,4	5,8	0,3	1,5	
TOTAIS	n	15	41.161	17,0	4,5	0,0	0,1	0,3	0,9	1,0	0,9	1,5	0,5	1,3

*Números não correspondem ao total das ESF's. existentes no município.

**Cálculo utilizando somente população feminina informada no (ANEXO 3).

Na tabela 3 é possível visualizar que a hipertensão arterial sistêmica e diabetes são os dois agravos mais frequentemente referidos pelas ESF's.

Reis (2008) em reportagem on line do site da Sociedade Brasileira de Diabetes, sugere que para montar um Centro Municipal de Educação e Controle do Diabetes, o ideal é que trabalhe em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde, do SUS (Sistema Único de Saúde) e com o Programa Saúde da Família (PSF).

Levando em consideração o grande número de casos dessas duas patologias, um estudo foi realizado por Paiva, Bersusa e Escuder (2006), com o objetivo descrever o perfil da população diabética e/ou hipertensa coberta pelo PSF do Município de Francisco Morato em São Paulo e avaliar a assistência prestada a essa população. Como resultado o Município de Francisco Morato conseguiu, com a implantação do PSF, ampliar o acesso da população aos serviços de atenção básica e que quase 27% dos usuários do programa não usavam nenhum serviço de saúde antes da sua implantação, ainda que portadores de doenças crônicas.

Com o objetivo de avaliar o impacto do PSF no perfil epidemiológico da população rural de Airões, Paula Cândido, Minas Gerais, Gomes et al (2009) realizaram um estudo comparativo de dados sanitários antes e depois da implantação da ESF e concluíram que o acesso aos serviços e ações em saúde foi facilitado com a implantação do programa, refletindo na melhoria de muitos dos indicadores de saúde da população.

É possível observar que nos estudos de Paiva, Bersusa e Escuder (2006) e Gomes et al (2009) são referidos a ampliação e a maior facilidade de acesso da população à saúde depois da implantação do PSF. Este fato comum entre os artigos demonstra a importância da localização destas unidades, construídas próximas da comunidade.

A dinâmica proposta pelo PSF, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos, Brasil (2000) e DAB (2000).

Para o tratamento do diabetes mellitus e da hipertensão arterial, são imprescindíveis a vinculação do paciente às unidades de atendimento, a garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais atualizados uma vez que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes.

Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento Brasil (2002) e Araújo et al (1999).

A Tabela 4 mostra a distribuição dos profissionais e composição das equipes consideradas mínimas, por ESF, nos municípios participantes do estudo.

Tabela 4 – Profissionais – Equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (item 3.1) por ESF.

MUNICÍPIO ESF		ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
		EQUIPE MÍNIMA					
		Médico	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Agente Comunitário de Saúde	Total de Profissionais
BALNE-ÁRIO	Sede	1	1	1	1	8	12
	Magistério	1	1	3	0	8	13
PINHAL	Túnel Verde	1	1	2	0	6	10
CAPIVARI DO SUL		1	1	0	2	6	10
DOM PEDRO de ALCÂNTARA		1	1	1	1	9	13
MAQUINÉ		1	1	1	0	5	8
OSÓRIO	Aguapé e Arroio	1	1	3	0	6	11
	Albatroz	1	1	3	1	6	12
	Atlântida Sul e Palmital	1	1	2	0	2	6
	Caravagio	1	2	3	2	8	16
	Glória	1	1	2	1	5	10
	Laranjeiras	1	1	1	2	7	12
	Primavera	2	2	4	0	9	17
TORRES	Rio Verde	1	1	1	0	4	7
TRA-	Tiroleza	1	1	1	1	6	10
MAN-DAÍ	São Francisco 1	1	1	2	0	4	8
	Cruzeiro do Sul	1	1	1	1	4	8
XANGRI-LÁ	Guará	1	1	1	1	6	10

Com relação às equipes, todas cumprem a exigência da equipe mínima para funcionamento, tendo a maioria entre 10 e 13 profissionais. Todos os 20 coordenadores participantes do estudo são enfermeiros. Destes, embora não tenha sido questionado, somente dois declararam através do questionário, possuírem título

de especialização em Saúde da Família, isto ocorreu nas ESF's, Glória – Osório e Cruzeiro do Sul – Tramandaí. A formação de recursos humanos para a atenção básica tem sido objeto de preocupação, tanto da gestão, quanto da produção científica que destaca a necessidade de qualificação dos profissionais, Brasil (2002) e Campos e Aguiar (2002).

Os ACS configuram o maior número de profissionais na ESF. Nas ESF's participantes, estes estão representados, em maior frequência nas equipes, por 6 profissionais. A importância destes profissionais ficou demonstrada em estudo realizado no noroeste paulista por Santos et al (2011), que objetivou conhecer o perfil e a realidade de trabalho desses profissionais, tendo em vista a relevância do papel que os ACS assumem na equipe da ESF.

Apenas as ESF's Túnel Verde – (Balneário Pinhal) e Capivari do Sul não possuem profissionais adicionais em suas equipes. Todas as demais possuem pelo menos um profissional além do mínimo preconizado, Os dentistas estão presentes em 13 de 17 ESF's, seguidos por psicólogos, nutricionistas e técnicos de higiene dental com 9 cada. (ANEXOS 4 e 5).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a existência de 43 ESF's distribuídas em 16 dos 22 municípios estudados. Três ESF's não informaram dados populacionais em sua área de cobertura, informação básica para atuação de uma equipe. Apenas 6 ESF's responderam todos os itens solicitados, tendo uma ESF retornado o questionário somente com dados referentes à equipe. Foi possível detectar a pouca informação da maioria das equipes sobre o perfil sócio-econômico e epidemiológico da população adscrita. Na maioria das ESF's a equipe mínima é composta de 10 a 13 profissionais.

Com relação ao perfil da população foi possível verificar que não há representantes com maior concentração de faixa etária e a escolaridade prevalente é a de ensino fundamental. Em conjunto, 67,9% das pessoas estão empregadas ou no trabalho informal. A renda da maioria dos trabalhadores é de até 2 salários mínimos e a composição familiar de maior ocorrência foi a com 4 pessoas. Dos agravos epidemiológicos a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus foram as patologias com maior ocorrência.

Por fim, ainda que com um conjunto de dados incompletos, ficou caracterizada a disparidade de informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e os efetivamente encontrados com o estudo. Este desencontro de informações pode estar ocorrendo por falta de organização quando da alimentação da base de dados, não sendo possível através do estudo apontar com precisão em qual ou quais esferas governamentais estariam ocorrendo determinadas falhas.

Considerada a principal porta de acesso à saúde da população, a ESF somente se consolidará com sistemas de informações se os profissionais e gestores que nela atuam possuírem, coletarem e/ou atualizarem os dados de bases. Principalmente considerando que estas bases de dados são utilizadas como referência para estudo de muitos acadêmicos e para o planejamento de ações nas rotinas de milhares de profissionais que atuam em saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* (Botucatu) [online]. v. 9, n.16, p. 39-52, 2005. ISSN 1414-3283. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em 22.08.11.

ARAUJO, Rejane B. et al. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. *Rev. Saúde Pública* [online]. v.33, n.1, p. 24-32, 1999. ISSN 0034-8910. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n1/0020.pdf>>. Acesso em 22.08.11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.

BRASIL. Ministério de Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A implantação da Unidade de Saúde da Família*. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a NOB/RH – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério de Saúde (BR). *Saúde da Família: quantos somos* [citado em 31 de agosto de 2003]. Disponível: <<http://www.saude.gov.br/psf//programa.index.asp>>. Acesso em 02.02.11.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). *Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família*. Documento Técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 648. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. *Relatório da estratégia saúde da família*. Brasília (DF): Ministérios da Saúde; 2009.

CADASTRO Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Disponível: <<http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>>. Acesso em 15.08.11.

CAMPOS, F.E, AGUIAR, R.A.T. Atenção básica e reforma curricular. In: NEGRI, B.; FARI, R.; VIANA, A.L.D. (org.). *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. v. 15, n.3, p. 7-18, 2006. ISSN 1679-4974. Disponível: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>>. Acesso em 22.08.11.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. (SES-RS) Coordenadorias Regionais de Saúde. Disponível:

<<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=1336>>

Acesso em 07.07.11.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Avaliação do impacto do Programa Saúde da Família no perfil epidemiológico da população rural de Airões, município de Paula Cândido (MG), 1992-2003. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.14, supl.1, p.1473-1482, 2009. ISSN 1413-8123. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a20v14s1.pdf>>.

Acesso em 22.08.11.

INDICADORES E DADOS BÁSICOS PARA A SAÚDE - IDB. *IDB 2003 Brasil*.

Disponível: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2003/a01.def>>.

Acesso em 07.07.11.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2010 Rio Grande do Sul*.

Disponível:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_sul.pdf> Acesso em 28. 06.11.

Normas da ABNT – Citações e Referências Bibliográficas.

Disponível: <<http://www.leffa.pro.br/textos/abnt.htm>> Acesso em 23.08.11.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L.. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.22, n.2, p. 377-385, 2006. ISSN 0102-311X. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/15.pdf>>. Acesso em 22.08.11.

PINTO, Erika Simone Galvão; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; VILLA, Tereza Cristina Scatena. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. vol.44, n.3, p. 657-664, 2010. ISSN 0080-6234. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/15.pdf>>. Acesso em 20.08.11.

REDE Interagencial de Informações para Saúde – RIPSA. Disponível: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2003/a01.def>>. Acesso em 07.07.11.

REIS, Flávia Garcia. *Requisitos para Montar um Programa de Educação em Diabetes* (Reportagens Online/Curso Educando Educadores). Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008. Disponível: <<http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/reportagens-online/120-curso-educando-educadores-/828-requisitos-para-montar-um-programa-de-educacao-em-diabetes>>. Acesso em 22.08.11.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2009 – 2011*. Rio Grande do Sul: Secretaria Estadual de Saúde; 2009. Disponível: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1285292213796PES_2009_2011_FINAL_MODIFICADO_EM_22_09_10.pdf>. Acesso em: 07.07.11.

SAMPAIO, L. F. R.; LIMA, P. G. A. *História do PSF no país e no RS – Edição de Páginas – Saúde da Família - Apoio ao Programa Saúde da Família*. 2004. Disponível: <<http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/v1/conteudo/index.php?p=p10>> Acesso em 13.01.11.

SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.16, supl.1, p. 1023-1028, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a35v16s1.pdf>> Acesso em 22.08.11.

TOMASI, Elaine et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.24, supl.1, p. s193-s201, 2008. ISSN 0102-311X. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf>>. Acesso em 22.08.11.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev. bras. enferm.* [online]. v.60, n.6, p. 687-695, 2007. ISSN 0034-7167. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/12.pdf>>. Acesso em 20.08.11.

ANEXO 1

Prezado Sr(a)

MD Secretário(a) Municipal de Saúde

Esta correspondência está vinculada ao projeto de pesquisa “Perfil das equipes e da população atendida do Programa Saúde da Família (PSF) nos municípios integrantes da Associação dos Municípios do Litoral Norte (AMLINORTE) do RS”, devidamente aprovado pela Associação dos Municípios do Litoral Norte do RS (AMLINORTE). Integra exigência metodológica do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob orientação do Prof. Ronaldo Bordin (Ronaldo.bordin@ufrgs.br).

Este projeto objetiva descrever o perfil das equipes e da população atendida via Programa Saúde da Família nos municípios integrantes da Associação de Municípios do Litoral Norte do estado do Rio Grande do Sul (AMLINORTE). Para tal, sua participação é fundamental e desde já agradecemos.

As respostas das questões abaixo devem ser encaminhadas por meio eletrônico para o endereço da responsável pelo estudo - Enfermeira Patrícia Ribeiro dos Santos, email: patiribsan@bol.com.br. Quaisquer dúvidas quanto ao estudo também podem ser encaminhadas ao endereço eletrônico acima ou dirigidas através do fone: (51) 9118 9638.

Cordialmente,

Enf. Patrícia Ribeiro dos Santos

Questão 1: Em seu município está implantado o Programa Saúde da Família, com ao menos uma Equipe de Saúde da Família atuando ?

() Não

() Sim.

Caso positivo: Quantas Equipes ? _____

Qual o percentual de cobertura atingido com as ESF ?

Para prosseguimento do estudo, favor encaminhar nome da Unidade Básica de Saúde em se encontra cada uma das Equipes de Saúde da Família, o nome de seu coordenador e forma de contato (endereço eletrônico ou telefone) com o mesmo.

Questionário para Coordenadores PSF:

1 Perfil sócio-econômico da população atendida na área de abrangência do PSF:

1.1 População atendida por sexo:

Feminino: ____ pessoas.

Masculino: ____ pessoas.

1.2 Escolaridade da população atendida (série):

Nenhuma: ____ pessoas.

1ª a 5ª – Ensino Fundamental: ____ pessoas.

6ª a 8ª – Ensino Fundamental: ____ pessoas.

1º a 3º – Ensino Médio: ____ pessoas.

Superior: ____ pessoas.

1.3 Emprego na população atendida (maiores):

Desempregado: ____ pessoas.

Empregado: ____ pessoas.

Informal: ____ pessoas.

Aposentado: ____ pessoas.

1.4 Renda Familiar (todos integrantes da família):

1 Salário mínimo: ____ famílias.

2 Salários mínimos: ____ famílias.

3 Salários mínimos: ____ famílias.

4 Salários mínimos: ____ famílias.

5 Salários mínimos: ____ famílias.

Acima de 5 salários mínimos: ____ famílias.

1.5 Número de pessoas nas famílias:

- 1 pessoa: ____ famílias.
- 2 pessoas: ____ famílias.
- 3 pessoas: ____ famílias.
- 4 pessoas: ____ famílias.
- 5 pessoas: ____ famílias.
- Acima de 5 pessoas: ____ famílias.

1.6 Idade da população atendida:

- 0 a 10: ____ pessoas.
- 11 a 17: ____ pessoas.
- 18 a 30: ____ pessoas.
- 31 a 40: ____ pessoas.
- 41 a 50: ____ pessoas.
- 51 a 60: ____ pessoas.
- 61 a 70: ____ pessoas.
- 71 a 80: ____ pessoas.
- Acima de 80: ____ pessoas.

2 Perfil epidemiológico da população atendida na área de abrangência do PSF

Referir o número de pacientes por motivo. Marcar quantas opções forem necessárias.

- 2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: ____
pessoas.
- 2.2 Diabetes Mellitus: ____ pessoas.
- 2.3 Tuberculose: ____ pessoas.
- 2.4 Doença Sexualmente Transmissível: ____
pessoas.
- 2.5 Doença Respiratória: ____ pessoas.
- 2.6 Gestante: ____ mulheres.
- 2.7 Alcoolismo: ____ pessoas.
- 2.8 Tabagismo: ____ pessoas.
- 2.9 Drogadição: ____ pessoas.
- 2.10 Hanseníase: ____ pessoas.
- 2.11 Leishmaniose: ____ pessoas.
- 2.12 Leptospirose: ____ pessoas.
- 2.13 Dengue: ____ pessoas.
- 2.14 Febre Amarela: ____ pessoas.
- 2.15 Doença cardíaca: ____ pessoas.
- 2.16 Doença circulatória: ____ pessoas.
- 2.17 Outros motivos: ____ pessoas

3 EQUIPE DO PSF

3.1 Profissionais integrantes da equipe do PSF

Médico(a): ____ profissional(is).

Enfermeiro(a): ____ profissional(is).

Técnico(a) de enfermagem: ____ profissional(is).

Auxiliar de enfermagem: ____ profissional(is).

Agente comunitário(a) de saúde: ____ profissional(is).

3.2 Outro(s) profissional(is) de saúde integrantes da equipe do PSF

Quais e quantos?

_____: ____profissional(is)

_____: ____profissional(is).

_____: ____profissional(is).

_____: ____profissional(is).

_____: ____profissional(is).

_____: ____profissional(is)

3.3 Micro-áreas de cobertura do PSF

Poderão ser adicionadas micro-áreas caso seja necessário.

Nome Micro-Área 1:_____.

Nº de pessoas ____ e famílias atendidas:_____.

Nome Micro-Área 2:_____.

Nº de pessoas ____ e famílias atendidas _____.

Nome Micro-Área 3:_____.

Nº de pessoas ____ e famílias atendidas:_____.

Nome Micro-Área 4 :_____.

Nº de pessoas ____ e famílias atendidas:_____.

4 PSF

4.1 Nome do PSF

_____.

4.2 Nome completo do Coordenador(a) do PSF

_____.

4.3 Profissão do Coordenador(a) do PSF

_____.

Data de reenvio do questionário para a autora

_____.

Muito obrigada por tua participação na pesquisa!

Enfermeira Patrícia Ribeiro.

ANEXO 3

Relação da população por sexo das ESF's que responderam ao questionário (itens 1.1).

Município		ESF	POPULAÇÃO		
			Fem.	Masc.	Total
BALNE- ÁRIO PINHAL	Sede	1997	2071	4068	
	Magistério	2605	2490	5095	
	Túnel Verde	1278	852	2130	
CAPIVARI DO SUL		2080	2009	4089	
D. PEDRO ALCÂNTARA		1304	1208	2512	
MAQUINÉ		1250	1206	2456	
OSÓRIO	Aguapé e Arroio	1600	1036	2636	
	Albatroz	1785	1662	3447	
	Atlântida sul e Palmital	-	-	-	
	Caravagio	-	-	-	
	Glória	1098	998	2096	
	Laranjeiras	350	252	602	
	Primavera	-	-	-	
TORRES	Rio Verde	429	484	913	
TRA- MAN- DAÍ	Tiroleza	1618	1450	3068	
	São Francisco 1	1203	1061	2264	
	Cruzeiro do Sul	1178	1173	2351	
XANGRI-LÁ	Guará	1738	1696	3434	

ANEXO 4
Profissionais adicionais – Estratégia de Saúde da Família – Nível Superior (item 3.2)

MUNICÍPIO ESF		ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA									
		OUTROS PROFISSIONAIS NAS EQUIPES DE ESF's - NÍVEL SUPERIOR									
		Psicólogo	Nutricionista	Ginecologista	Psiquiatra	Fisioterapeuta	Dentista	Fonoaudiólogo	Pediatra	Terapeuta Ocupacional	Mastologista
BALNE- ÁRIO PINHAL	Sede	1			1						
	Magistério					1					1
	Túnel Verde										
CAPIVARI DO SUL											
DOM PEDRO de ALCÂNTARA		1	1	1		1					
MAQUINÉ						1					
OSÓRIO	Aguapé e Arroio	1	1				1				
	Albatroz	1	1				1	1	1	1	
	Atlântida Sul e Palmital	1	1				2				
	Caravagio	2	1				1	1			
	Glória	1	1				1	1		1	
	Laranjeiras	1	1								
	Primavera		1					1	1	1	
TORRES	Rio Verde						1				
TRA-	Tiroleza						1				
MAN- DAÍ	São Francisco 1						1				
	Cruzeiro do Sul						1				
XANGRI-LÁ	Guará	1	1	1			1		2		1

ANEXO 5

Profissionais adicionais – Estratégia de Saúde da Família – Níveis Fundamental e Médio (item 3.2).

MUNICÍPIO ESF		ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
		OUTROS PROFISSIONAIS NAS EQUIPES DE ESF's. - FUNDAMENTAL E MÉDIO -					
		Técnico de Higiene Dental	Recepcionista	Auxiliar de Serviços Gerais	Vacinador	Auxiliar Administrativo	Estagiário de Administração
BALNE- ÁRIO PINHAL	Sede				1		
	Magistério	1		1			3
	Túnel Verde						
CAPIVARI DO SUL							
DOM PEDRO de ALCÂNTARA							
MAQUINÉ		1	1				
OSÓRIO	Aguapé e Arroio						
	Albatroz	1					
	Atlântida Sul e Palmital	2		1		1	
	Caravagio	1					
	Glória	1					
	Laranjeiras						
	Primavera						
TORRES	Rio Verde		1	1			
TRA-	Tiroleza	1		1		1	
MAN- DAÍ	São Francisco 1	1					
	Cruzeiro do Sul	1		1	1	1	
XANGRI-LÁ	Guará						



Patrícia Ribeiro dos Santos <patiribsan@gmail.com>

Municípios 18ª CRS Pós Graduação

1 mensagem

18 Coordenadoria Regional de Saude <18crs@saude.rs.gov.br>
Para: Patrícia Ribeiro dos Santos <patiribsan@gmail.com>

12 de julho de 2011 09:52

Segue abaixo:

ARROIO DO SAL
BALNEÁRIO PINHAL
CAPÃO DA CANOA
CAPIVARI DO SUL
CARAÁ
CIDREIRA
D.PEDRO DE ALCÂNTARA
IMBÉ
ITATI
MAMPITUBA
MAQUINÉ
MORRINHOS DO SUL
MOSTARDAS
OSÓRIO
PALMARES DO SUL
S.ANTÔNIO DA PATRULHA
TAVARES
TERRA DE AREIA
TORRES
TRAMANDAÍ
TRÊS CACHOEIRAS
TRÊS FORQUILHAS
XANGRI-LÁ

----- Mensagem Original -----

Data: Segunda-feira, 11 de Julho de 2011 15:04
De: Patrícia Ribeiro dos Santos <patiribsan@gmail.com >
Para: 18crs@saude.rs.gov.br
Assunto: Municípios 18ª CRS Pós Graduação

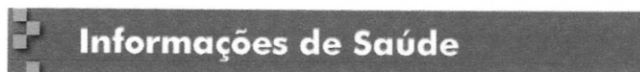
Olá.

Boa tarde.

Estou elaborando trabalho de pós graduação em Saúde Pública e preciso da relação dos municípios pertencentes à 18ª CRS.

Desde já muito obrigada pela ajuda.

Enf. Patrícia Ribeiro.



CNES - Equipes de Saúde - Rio Grande do Sul

Quantidade por Microrregião segundo Município

Município: Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Xangri-lá

Regional de Saúde: Osório

Macrorreg de Saúde: Metropolitana

Reg.Metropolitana: Litoral Norte - RS

Tipo da Equipe: 01-ESF-EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

Período: Abr/2011

Município	Osório	Total
TOTAL	15	15
430163 Balneário Pinhal	1	1
430463 Capão da Canoa	2	2
430467 Capivari do Sul	1	1
430471 Caraá	1	1
431350 Osório	1	1
431365 Palmares do Sul	1	1
432143 Terra de Areia	2	2
432150 Torres	6	6

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Copia como .CSV

Copia para TabWin

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ronaldo Bordin

Projeto Nº: 21498

Título: PERFIL DAS EQUIPES E POPULACAO ATENDIDA DO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA NOS MUNICIPIOS INTEGRANTES DA ASSOCIACAO DOS MUNICIPIOS DO LITORAL NORTE DO RS

COMISSAO DE PESQUISA DE MEDICINA: Parecer

PARECER CONSUBSTANCIADO

Porto Alegre, 13 de julho de 2011.

Referencia: Projeto de pesquisa "perfil das equipes e da população atendida do programa saúde da família (PSF) nos municípios integrantes da associação dos municípios do litoral norte (amlinorte) do RS".

Autores: Patrícia Ribeiro dos Santos, Ronaldo Bordin (pesquisador responsável).

Adequação do título: adequado

Revisão da literatura: adequada.

Adequação dos objetivos frente a literatura: adequada

Objetivo do projeto: Descrever o perfil das equipes e da população atendida do Programa da Saúde da Família nos municípios integrantes da AMLINORTE do Litoral Norte do estado do Rio Grande do Sul, junto aos Secretários de Saúde e Coordenadores do PSF.

Desenho e metodologia do projeto (grupos experimentais, procedimentos, indicadores de resultado, tipo de estudo, fase da pesquisa). Critérios de participação(recrutamento, inclusão/exclusão, interrupção da pesquisa).

O trabalho trata de um estudo observacional, sendo um projeto do Curso de Especialização em Saúde Pública

O tema é relevante e de interesse. Os métodos propostos no projeto estão adequados aos objetivos. A bibliografia é atual. Orçamento e cronograma compatível com a execução do projeto.

Fontes de Custeio: pesquisadores custearão o projeto

Confidencialidade e questão ética (Responsabilidade do pesquisador em não divulgar dados individuais). Projeto será encaminhado ao CEP UFRGS

Departamento(s) envolvido(s) no projeto: Departamento de Medicina Social, Curso de Especialização em Saúde Pública - FAMED-UFRGS

Análise crítica de riscos: descrita pelos pesquisadores

Termo de consentimento livre e esclarecido: adequado.

Data prevista para o início da pesquisa: 12/2010.

Duração total da pesquisa: 7 meses.

Local da pesquisa: municípios integrantes da Associação dos Municípios do Litoral Norte (AMLINORTE) do RS.

Parecer final: APROVAR projeto não necessita ser encaminhado ao Comitê de Ética da UFRGS.

Prof. Dr. Edison Capp

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO LITORAL NORTE – AMLI-NORTE e o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO LITORAL NORTE CIS-AMLINORTE, por seus representantes firmatários, vêm, em atenção à solicitação da Enfermeira PATRÍCIA RIBEIRO DOS SANTOS, autorizar a mesma a realizar pesquisa junto aos PSF – Programa de Saúde da Família localizados no âmbito dos municípios que compõem a AMLINORTE.

Conforme a proposta formulada, a pesquisa, que visa conhecer o perfil do atendimento do Programa de Saúde da Família nos municípios do Litoral Norte do RGS, realizar-se-á mediante entrevistas com os Srs. Secretários Municipais de Saúde, com os Coordenadores dos PSF e com usuários atendidos pelo serviço.

A pesquisa está inserida no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que a referida Enfermeira apresentará no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Saúde Pública, junto ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS).

Osório, de fevereiro de 2011.

Associação dos Municípios do Litoral Norte – AMLINORTE

Nome *Fay Debis da Conceição Osório*

Cargo *Prefeita Municipal - Capivari do Sul*

Fay Osório

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Litoral Norte – CIS-AMLINORTE

Nome *Izeci da Rosa Jacobs*

Cargo *Presidente CIS AMLINORTE*

Izeci