

PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES NO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE

Brasília

18/04/2016



EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL:

PROFESSORA MÔNICA VIEGAS ANDRADE
(UFMG) – COORDENADORA GERAL
PROFESSORA KENYA NORONHA (UFMG)
PROFESSORA CLARECI CARDOSO (UFSJ)
PROFESSORA CLAUDIA LORENZI (UFSJ)

ASSISTENTES DE PESQUISA:

CLAUDIA MELO RODRIGUES (UFSJ)
JULIA ALMEIDA CALAZANS
(CEDEPLAR/UFMG)
MICHELLE NEPOMUCENO SOUZA
(CEDEPLAR/UFMG)
BARBARA PAGLIOTO (CEDEPLAR/UFMG)
JULIANA MIRANDA (UFSJ)
PATRICIA AGUIAR (UFSJ)
LUCAS CARVALHO (CEDEPLAR/UFMG)

BOLSISTAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA:

ALINE SOUZA (UFMG)
JULIA CLETILEI (UFMG)
CAROLINA BACHA (UFMG)

Financiamento:

Organização Pan Americana de
Saúde - OPAS
Secretaria de Estado de Saúde de
Minas Gerais - SESMG
Conselho Nacional de Secretarios
Estaduais de Saude – CONASS

Agradecimentos:

Organização Pan Americana de
Saúde - OPAS
Secretaria de Estado de Saúde de
Minas Gerais – SESMG
Secretarios Estaduais de Saude –
CONASS
Secretaria Municipal de Saúde de
Santo Antonio do Monte
Ministério da Saúde - MS

APRESENTAÇÃO

1

- Desenho da avaliação

2

- Inquérito domiciliar

3

- Linha de cuidado Hipertensão e Diabetes

4

- ACIC

5

- Considerações finais



1

DESENHO DA AVALIAÇÃO

OBJETIVO

- Realizar avaliação do LIACC focando as quatro condições crônicas monitoradas

HIPERTENSÃO

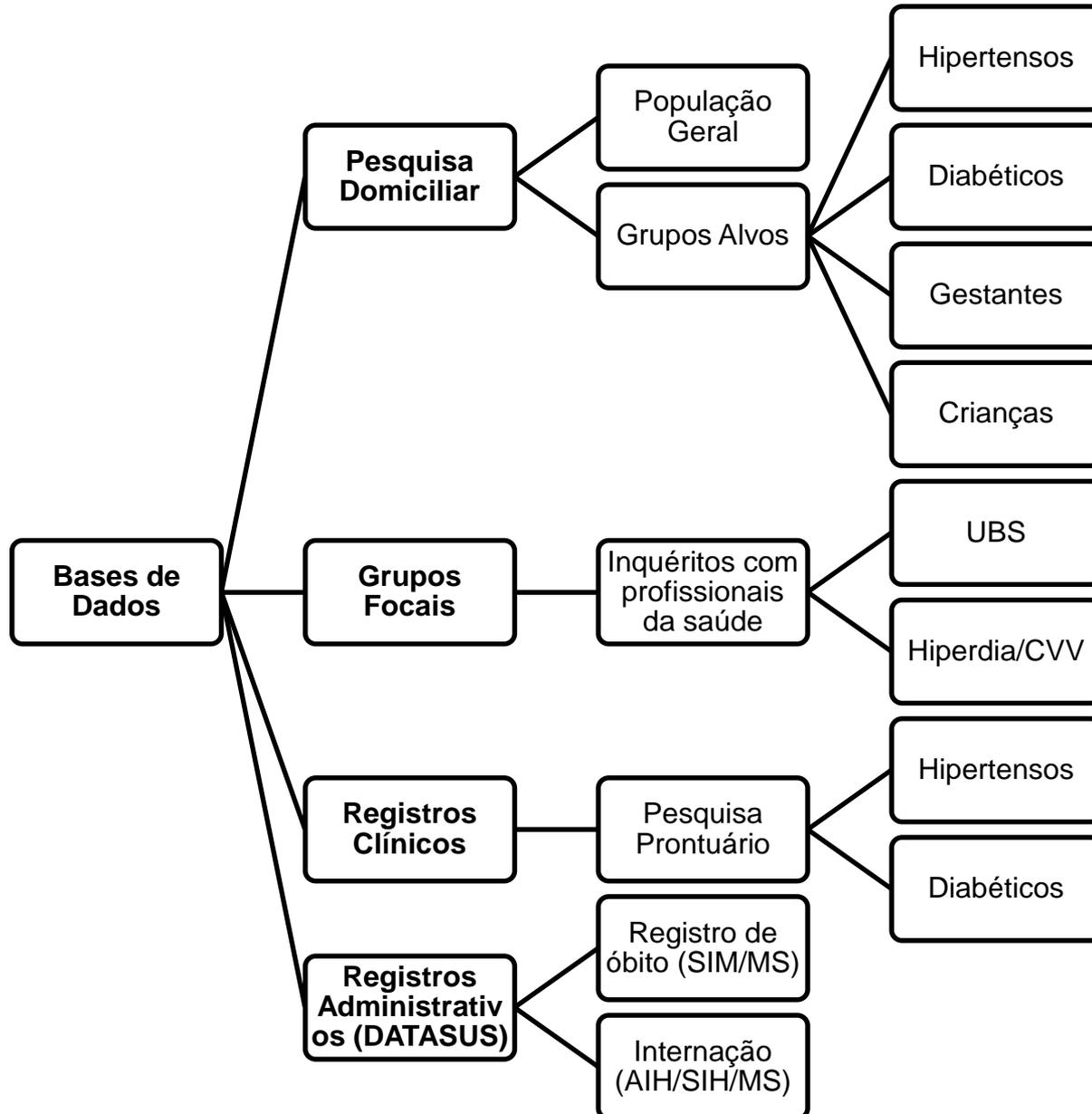
DIABETES

GESTANTES

**CRIANÇAS
ATÉ 02 ANOS**

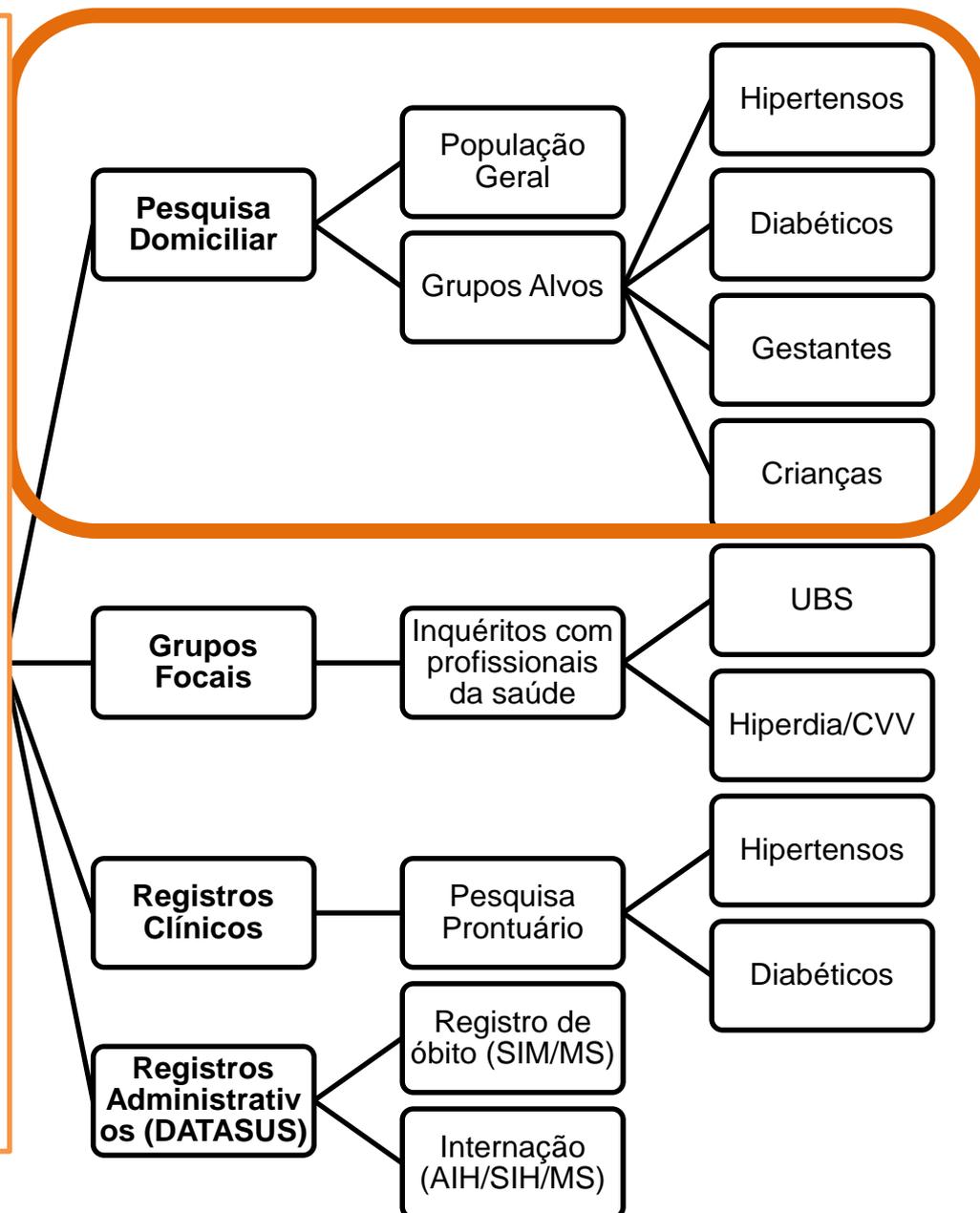


DESENHO DO ESTUDO



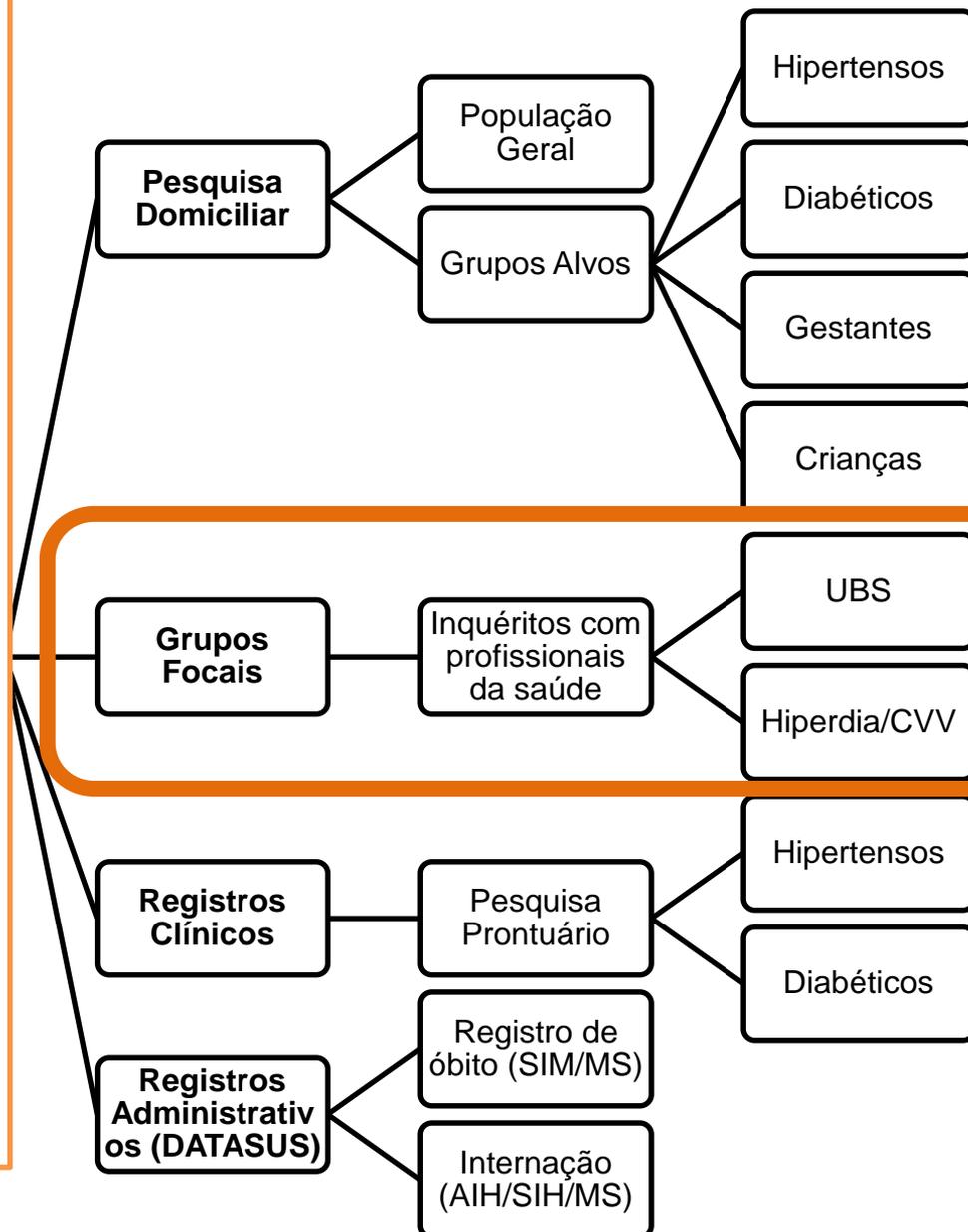
DESENHO DO ESTUDO

- Recorte transversal → 2012 (antes) e 2014 (durante)
- Representativa da população dos 4 grupos alvos
- Informações auto reportadas
- Foram pesquisados indicadores de utilização dos serviços de saúde e de estado de saúde
- Permite analisar a atenção primária no município antes e durante a implementação do LIACC



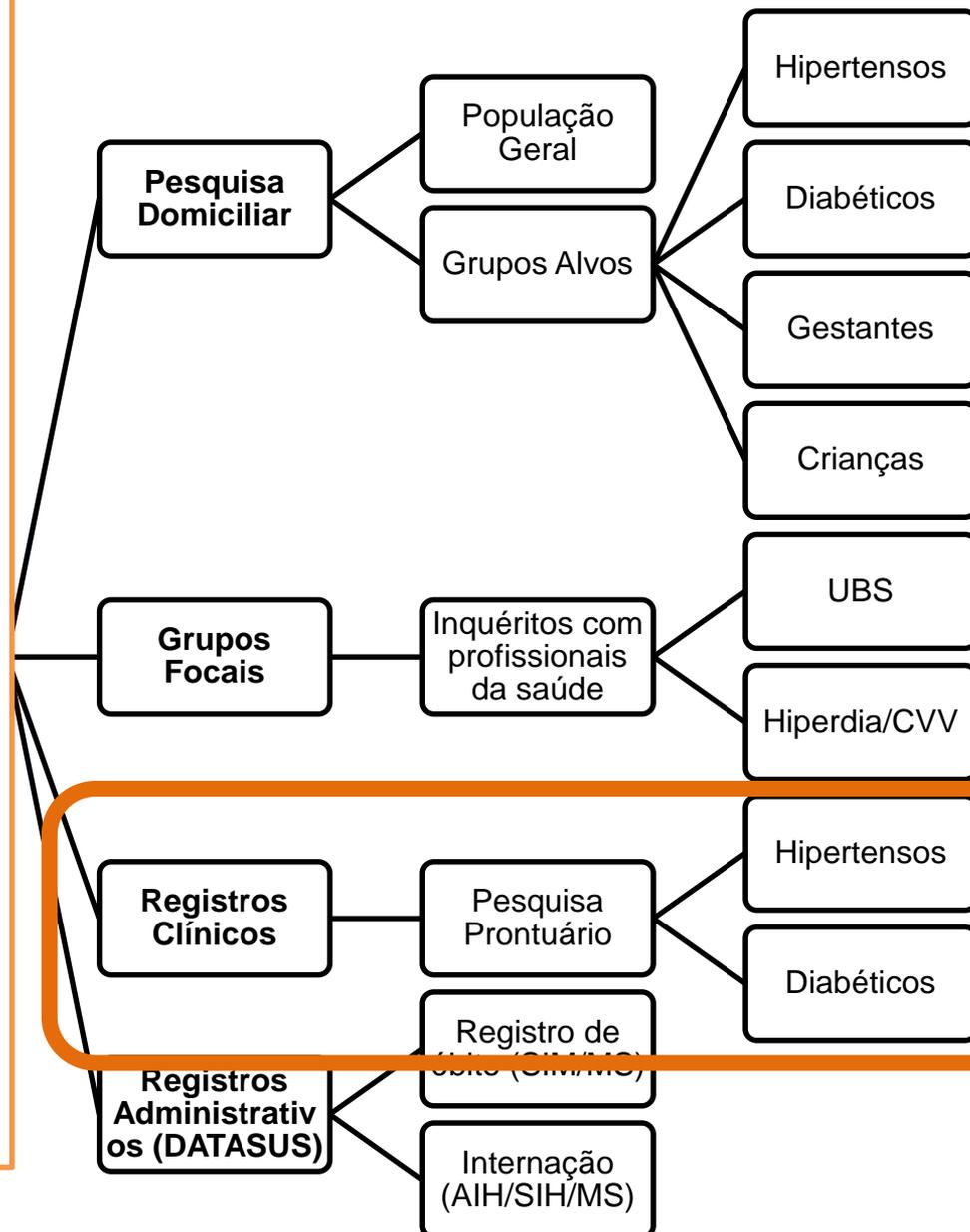
DESENHO DO ESTUDO

- Grupos focais com os profissionais de saúde (UBS e CVV/Hiperdia)
- Recorte transversal → 2012 (antes) e 2014 (durante)
- Permite inferir a percepção dos provedores acerca dos processos implementados na atenção primária
- Instrumento: ACIC



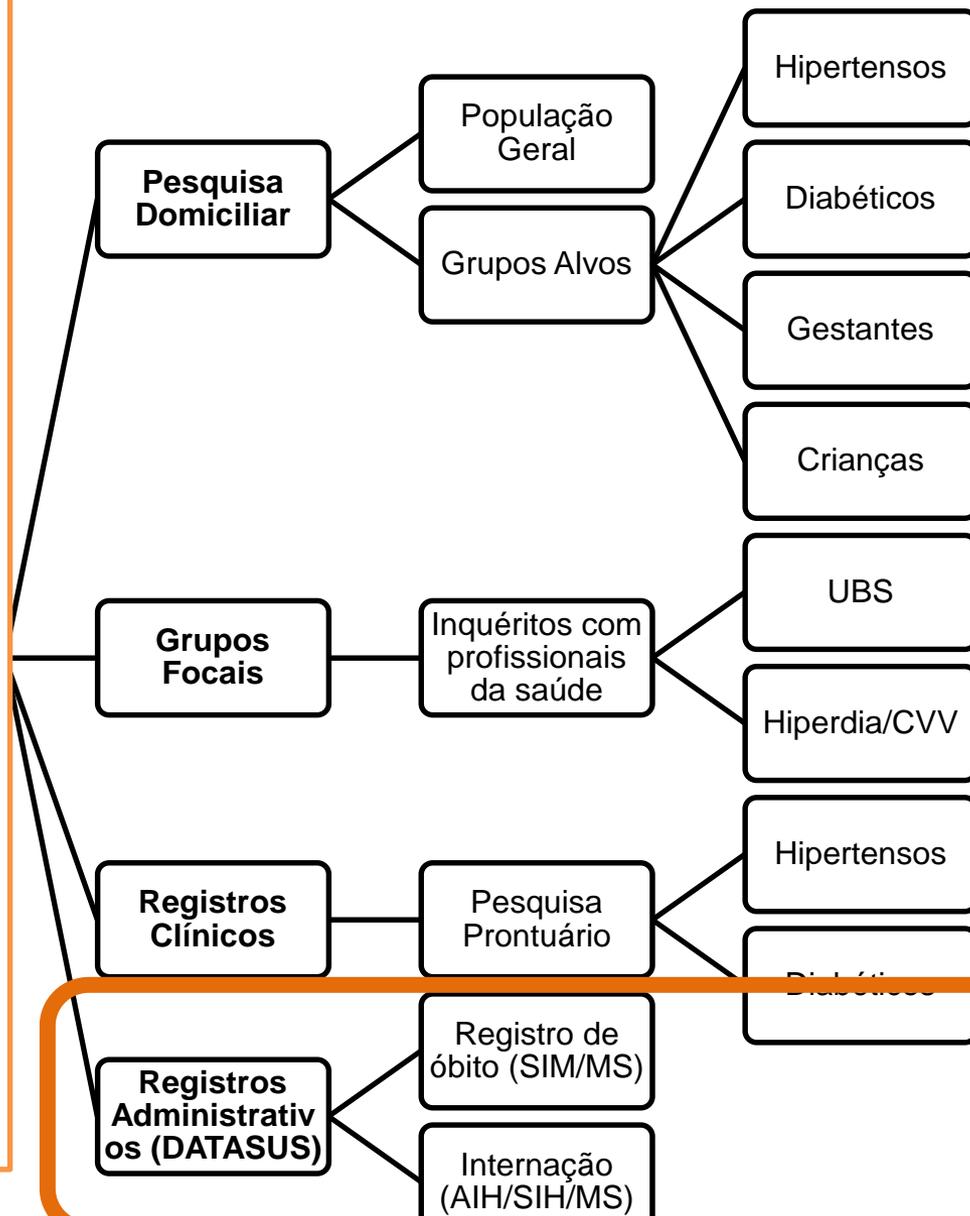
DESENHO DO ESTUDO

- Análise longitudinal dos pacientes com **hipertensão** e **diabetes** investigados no *survey* domiciliar em 2012
- Foram investigados os prontuários clínicos das UBS desses pacientes
- Permite construir a linha de cuidado para esses pacientes
- Não tem representatividade da população com essas condições crônicas
- Limitação: sujeito a sub-registro



DESENHO DO ESTUDO

- Análise longitudinal: 2011 a 2014
- Registros administrativos
- Universo de análise: residentes de Santo Antônio do Monte
- Indicadores de internação hospitalar e mortalidade



2

INQUÉRITO DOMICILIAR

Tabela 2 - Utilização dos serviços de saúde - População geral, Santo Antônio do Monte (2012 e 2014)

Variáveis	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos	
	n	%	n	%	(p-valor)	
Cobertura de plano de saúde	184	30.87	190	30.50	0.887	NS
Utiliza SUS	554	92.95	571	91.36	0.301	NS
Cadastrado PSF	558	95.88	575	93.65	0.085	*
Recebe Visita ACS	532	90.94	588	94.99	0.006	***
Recebe Visita ACS ou cadastrado PSF	583	97.82	617	99.04	0.086	*
Realização de pelo menos 01 consulta	390	66.90	418	67.31	0.878	NS
Pelo menos uma consulta realizada pelos SUS (condicional a ter consultado)	265	68.48	287	68.66	0.955	NS
Internação sem causas obstétricas	46	7.90	48	8.00	0.951	NS
Total	596	100	625	100		

Fonte: Pesquisa SAMONTE, 2013

Tabela 3 - Caracterização segundo condições de saúde autodeclarada - População geral, Santo Antônio do Monte (2012 e 2014)

Variáveis	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos	
	n	%	n	%	(p-valor)	
Estado de saúde autodeclarado						
Muito bom	146	24.50	158	25.28	0.221	NS
Bom	319	53.52	298	47.68		
Regular	115	19.30	145	23.20		
Ruim	11	1.85	15	2.40		
Muito ruim	5	0.84	9	1.44		
Prevalência de Diabetes	27	4.53	59	9.44	0.001	***
Prevalência de Hipertensão	158	26.55	173	27.72	0.646	NS
Medicamento de uso Contínuo	231	38.76	251	40.16	0.616	NS
Polifarmácia (5 medicamentos ou mais)	28	12.12	57	22.71	0.002	***
Total	596	100	625	100		

Tabela 4 - Indicadores de utilização dos serviços de saúde entre indivíduos entrevistados com diabetes/hipertensão

Variáveis	Diabetes						Hipertensão					
	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos		2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos	
	n	%	n	%	(p-valor)		n	%	n	%	(p-valor)	
Plano privado de saúde	107	34.41	108	34.07	0.929	NS	142	38.90	146	38.52	0.915	NS
Utiliza SUS	310	99.36	309	97.78	0.927	NS	360	98.63	364	96.04	0.029	**
Cadastro ESF	305	98.71	308	97.47	0.260	NS	350	97.77	364	96.55	0.324	NS
Recebe visita ACS	294	94.53	299	94.62	0.962	NS	327	90.08	359	94.97	0.011	**
Cadastro ESF ou visita ACS	312	100.00	316	99.68	0.321	NS	360	98.63	378	99.74	0.0920	*
Consulta médica	291	95.10	278	89.39	0.008	***	303	85.11	305	81.12	0.150	NS
Consulta médica no SUS (condicional a ter consultado)	216	74.23	219	78.78	0.201	NS	207	68.54	199	65.25	0.3890	NS
Consulta médica controle diabetes	258	82.96	231	72.87	0.002	***						
Internação	61	19.55	54	17.09	0.425	NS	53	14.60	41	10.82	0.121	NS

(continuação...)

Tabela 4 - Indicadores de utilização dos serviços de saúde entre indivíduos entrevistados com diabetes/hipertensão

Variáveis	Diabetes						Hipertensão					
	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos (p-valor)		2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos (p-valor)	
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Eletrocardiograma	185	61,67	195	62,30	0,872	NS	174	48,07	173	45,77	0,531	NS
Exame pés	164	52,73	162	51,43	0,744	NS						
Exame fundo de olho	146	47,40	150	47,47	0,987	NS						
Controle de glicemia (teste do dedo)	243	77,88	242	76,58	0,697	NS						
Exame de sangue	276	92,00	270	89,40	0,273	NS						
Exame de colesterol	284	91,32	261	83,65	0,004	***	259	71,35	281	74,73	0,300	NS
Exame creatinina	236	80,00	212	71,86	0,021	**	213	60,34	215	59,89	0,902	NS
Exame de hemoglobina glicada	241	81,97	213	74,74	0,034	**						
Total	312	100	317	100			365	100,00	379	100,00		

GESTANTES

Cobertura
quase
universal

Tabela 5. Indicadores de pré-natal, Santo Antônio do Monte, 2012 e 2014

Variáveis	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos	
	n	%	n	%	(p-valor)	
Plano de saúde na gestação	32	17,49	38	24,84	0,005	***
Recebe visita do ACS	157	85,79	146	95,42	0,009	***
Cartão de pré-natal	178	97,27	153	100	0,039	**
Fez pré-natal	179	97,81	152	99,35	0,248	NS
Acompanhamento do pré-natal					0,132	NS
ESF	130	72,63	114	75		
Plano de saúde	21	11,73	25	16,45		
Outro serviço público de saúde	11	6,15	3	1,97		
Particular (do próprio bolso)	17	9,5	10	6,58		
Realizou no mínimo 6 consultas (dado que fez)	158	91,33	144	96,64	0,049	**
Captação precoce (<3 meses) (dado que fez)	156	85,16	144	94,12	0,008	***

Tabela 6: Exames de pré-natal, Santo Antônio do Monte, 2012 e 2014

Variáveis		2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos	
		n	%	n	%	(p-valor)	
Exame de sangue na gestação	Realizado	180	98,36	153	100	0,112	NS
	Realizado dado que não tem plano	139	98,58	115	100	0,2	NS
Exame de toxoplasmose na gestação	Realizado	150	81,97	138	90,2	0,061	*
	Realizado dado que não tem plano	112	79,43	102	88,7	0,1	NS
Exame de urina na gestação	Realizado	178	97,27	153	100	0,039	**
	Realizado dado que não tem plano	137	97,16	115	100	0,069	*
Exame de HIV/Sífilis	Realizado	167	91,26	146	95,42	0,284	NS
	Realizado dado que não tem plano	128	90,78	109	94,78	0,262	NS
Glicemia pós Dextrosol	Realizado	61	33,33	93	60,78	0	***
	Realizado dado que não tem plano	41	29,08	68	59,13	0	***
Ultrassom	Realizado	182	99,45	153	100	0,36	NS
	Realizado dado que não tem plano	140	99,29	115	100	0,366	NS

Tabela 7: Imunização, parto e amamentação – Gestantes, Santo Antônio do Monte, 2012 e 2014

Variáveis	2012		2014		Teste qui-quadrado comparando os anos (p-valor)	
	n	%	n	%		
Imunização						
Imunização contra Gripe/Influenza	142	77,60	115	75,16	0,601	NS
Orientação para tomar Antitetânica na gestação	145	79,23	129	84,31	0,298	NS
Tomou vacina Antitetânica	137	74,86	117	76,47	0,831	NS
Parto						
Parto pré-termo	48	26,23	42	27,45	0,527	NS
Normal	39	21,31	31	20,26	0,813	NS
Cesariana marcada com antecedência, % dado que o parto foi por cesariana	94	65,28	62	50,82	0,017	**
Complicação no Parto	25	13,66	24	15,69	0,600	NS
Amamentação						
Orientação para amamentar	159	86,89	127	83,01	0,350	NS
Amamentou	167	91,26	146	95,42	0,132	NS
Amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida da criança	94	56,29	82	56,16	0,983	NS

3

**LINHA DE CUIDADO DOS
PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS E HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM SANTO
ANTÔNIO DO MONTE**

**Indicadores
coletados nos
prontuários do
município de Santo
Antônio do Monte**

Nome da variável	Classificação	DM	HAS
Classificação de risco familiar	0 = Não 1 = Sim	X	X
Estratificação de risco individual	0 = Não 1 = Sim	X	X
Número consultas na UBS de referência	Continua	X	X
No consultas médicas na UBS	Contínua	X	X
No consultas com outros prof na UBS	Contínua	X	X
PA aferida	0 = Não 1 = Sim	X	X
Valor da PA diastólica aferida	0 = Abaixo de 90 mmHg 1 = Acima de 90 mmHg		X
Realização do exame de colesterol total	0 = Não 1 = Sim	X	X
Resultado do exame de colesterol total	0 = menor que 200 mg/dL 1 = 200 a 239 mg/dL 2 = 240 ou mais a 279		X
Realização do exame HDL	0 = Não 1 = Sim	X	X
Resultado do exame HDL	0 = até 40 mg/dL 1 = 40-50 mg/dL 2 = 50 mg/dL ou mais	X	X
Realização do exame de LDL	0 = Não 1 = Sim	X	X
Resultado do exame LDL	0 = Menor que 100 mg/dL	X	X

**Indicadores
coletados nos
prontuários do
município de Santo
Antônio do Monte**

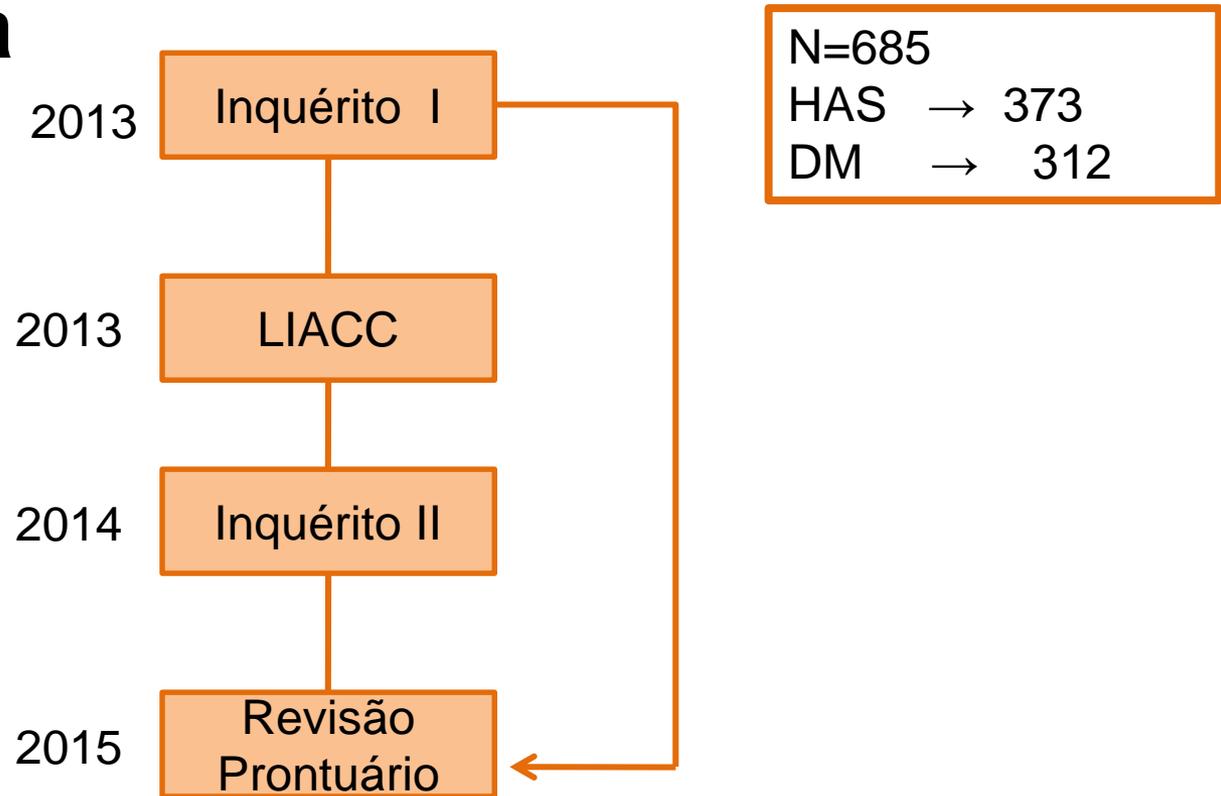
Nome da variável	Classificação	DM	HAS
Resultado do exame LDL	0 = Menor que 100 mg/dL 1 = Maior que 100 mg/dL	X	X
Realização do exame de triglicérides	0 = Não 1 = Sim	X	X
Resultado do exame de triglicérides	0 = Menor que 150 mg/dL 1 = Maior que 150 mg/dL	X	X
Realização do exame glicose jejum	0 = Não 1 = Sim	X	
Resultado do exame glicose jejum	0 = Menor que 100 mg/dL 1 = 100 a 125 mg/dL 2 = 126 mg/dL ou mais	X	
Realização do exame glicohemoglobina	0 = Não 1 = Sim	X	

**Indicadores
coletados nos
prontuários do
município de Santo
Antônio do Monte**

Nome da variável	Classificação	DM	HAS
Resultado do exame glicohemoglobina	0 = até 7% 1 = 7 a 9% 2 = 9% ou mais	X	
Realização do exame ECG	0 = Não 1 = Sim	X	X
Realização do exame fundo de olhos	0 = Não 1 = Sim	X	
Realização do exame dos pés	0 = Não 1 = Sim	X	
Plano de cuidado	0 = Não 1 = Sim	X	X
Pactuação	0 = Não 1 = Sim	X	X

METODOLOGIA

Amostra



312 DM → 58 perdas
→ 254 Prontuários encontrados

PRONTUÁRIOS ENCONTRADOS

	HIPERTENSÃO		DIABETES	
	n	%	n	%
Não encontrado	93	25,48	58	18,59
Encontrado	272	74,52	254	81,41
Total	365	100,00	312	100,00

Classificação de risco familiar e estratificação de risco individual – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2015

	n	%
Classificação de risco familiar		
Não	43	16,90
Sim	203	79,92
Não sabe	8	3,15
Estratificação de risco individual		
Não	166	65,35
Sim	88	34,65
Total	254	100

Proporção de indivíduos que realizaram consultas na UBS, segundo tipo de consulta e ano do atendimento – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Variáveis	2012		2013		2014		Teste Kruskal-Wallis
	N	%	N	%	N	%	
Nenhuma consulta	26	10,24	15	5,91	20	7,87	0,001 ***
Pelo menos uma consulta médica	171	67,32	186	73,23	210	82,68	
Consultas com apenas outros profissionais de saúde	57	22,44	53	20,87	24	9,45	
Total	254	100	254	100	254	100	

Proporção de indivíduos que realizaram exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste Kruskal-Wallis
	N	%	n	%	n	%	
Aferição da PA							
Não	49	21,49	57	23,85	84	35,9	0,009 ***
Sim	179	78,51	182	76,15	150	64,1	
Registro de ECG							
Não	209	91,67	220	92,05	219	93,59	0,403 NS
Sim	19	8,33	19	7,95	15	6,41	
Exame dos pés							
Não	205	89,91	185	77,41	217	92,74	0,000 ***
Sim	23	10,09	54	22,59	17	7,26	
Total	228	100.00	239	100.00	234	100.00	

Proporção de indivíduos que realizaram exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Variáveis	2012		2013		2014		Teste de Kruskal-Wallis
	N	%	n	%	n	%	
Exame colesterol total							
Sim	101	44,30	110	46,03	103	44,02	0,893 NS
Não	127	55,70	129	53,97	131	55,98	
HDL							
Sim	98	43,00	108	45,19	101	41,16	0,866 NS
Não	130	57,02	131	54,81	133	56,84	
LDL							
Não	131	57,46	133	55,65	133	56,84	0,923 NS
Sim	97	42,54	106	44,35	101	43,16	
Triglicérides							
Não	127	55,7	135	56,49	129	55,13	0,956 NS
Sim	101	44,3	104	43,51	105	44,87	
Glicemia de Jejum							
Sim	109	47,81	109	45,60	110	47,00	0,860 NS
Não	119	52,19	130	54,39	124	52,99	
Glicohemoglobina							
Sim	63	27,63	79	33,05	91	38,89	0,021 **
Não	165	72,37	160	66,95	143	61,11	
Total	228	100,00	239	100,00	234	100,00	

Resultado de exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Exames	2012		2013		2014		Teste Kruskal- Wallis
	N	%	N	%	N	%	
Colesterol total							
< 200 mg/dl	60	59,41	67	60,91	74	71,84	0,099 *
200-239 mg/dl	22	21,78	27	24,55	19	18,45	
240 mg/dl ou mais	19	18,81	16	14,55	10	9,71	
Total	101	100	110	100	103	100	
HDL							
20<40 mg/dl	56	57,14	38	35,19	41	40,59	0,016 **
40<50 mg/dl	16	16,33	30	27,78	24	23,76	
≥50 mg/dl	26	26,53	40	37,04	36	35,64	
Total	98	100,00	108	100,00	101	100,00	
LDL							
<100 mg/dl	38	40,86	48	47,06	56	56,00	0,106 NS
≥100 mg/dl	55	59,14	54	52,94	44	44,00	
Total	93	100,00	102	100,00	100	100,00	

Resultado de exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Exames	2012		2013		2014		Teste Kruskal-Wallis
	N	%	N	%	N	%	
Triglicérides							
<150 mg/dl	45	44,55	51	49,04	54	51,43	0,607 NS
≥150 mg/dl	56	55,45	53	50,96	51	48,57	
Total	101	100,00	104	100,00	105	100,00	
Glicemia Jejum							
<100 mg/dl	19	19,39	19	17,59	34	33,66	0,014 **
100-125 mg/dl	31	31,63	28	25,93	31	30,69	
≥ 126 mg/dl	59	60,20	62	57,41	45	40,91	
Total	109	100,00	109	100,00	110	100,00	
Glicohemoglobina							
<7%	23	36,51	30	37,97	38	41,76	0,287 NS
7-9%	23	35,51	18	22,78	33	36,26	
>9%	17	26,98	31	39,24	20	21,98	
Total	63	100,00	79	100,00	91	100,00	

Plano de cuidado e Pactuação – Indivíduos com diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Variáveis	2012		2013		2014		Teste Kruskal- Wallis
	N	%	n	%	N	%	
Plano de cuidado							
Não	187	82,02	172	71,97	168	71,79	0,004 ***
Sim	41	17,98	67	28,03	66	28,21	
Pactuação							
Não	203	89,03	187	78,24	178	76,07	0,001 ***
Sim	25	10,96	52	21,76	56	25,21	
Total	228	100,00	239	100,00	234	100,00	

RESULTADOS PAREADOS

Proporção de indivíduos que realizaram os exames por periodicidade de realização – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE I)

	n	%
Colesterol total		
Nenhum dos anos	68	27,20
Um ano	87	34,80
Dois anos	58	23,20
Três anos	37	14,80
LDL		
Nenhum dos anos	77	30,31
Um ano	85	33,46
Dois anos	57	22,44
Três anos	35	13,78
HDL		
Nenhum dos anos	71	28,40
Um ano	87	34,80
Dois anos	56	22,40
Três anos	36	14,40

Proporção de indivíduos que realizaram os exames por periodicidade de realização – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE II)

	n	%
Triglicérides		
Nenhum dos anos	70	28,00
Um ano	85	34,00
Dois anos	60	24,00
Três anos	35	14,00
Glicemia Jejum		
Nenhum dos anos	66	26,40
Um ano	82	32,80
Dois anos	60	24,00
Três anos	42	16,80
Hemoglobina glicada		
Nenhum dos anos	97	38,80
Um ano	92	36,80
Dois anos	42	16,80
Três anos	19	7,60
Total	250	100,00

Proporção de indivíduos que realizaram o exame em um período após o LIACC, condicional a ter realizado o exame no período anterior ao LIACC, por tipo do exame –Diabetes - Santo Antônio do Monte – 2012 a 2014 (PARTE I)

	n	%
Colesterol total		
Realizou em 2012	101	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	52	51,49
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	57	56,44
LDL		
Realizou em 2012	97	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	49	50,52
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	55	56,70
HDL		
Realizou em 2012	98	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	50	51,02
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	56	57,14

Proporção de indivíduos que realizaram o exame em um período após o LIACC, condicional a ter realizado o exame no período anterior ao LIACC, por tipo do exame –Diabetes - Santo Antônio do Monte – 2012 a 2014 (PARTE II)

	n	%
Triglicérides		
Realizou em 2012	101	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	50	49,50
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	57	56,44
Glicemia Jejum		
Realizou em 2012	109	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	58	53,21
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	63	57,80
Hemoglobina glicada		
Realizou em 2012	63	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	26	41,27
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	35	55,56

Variações ao longo do tempo – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE I)

	2012/2013		2012/2014	
	N	%	N	%
Colesterol total				
Manteve alterado	14	26,92	11	19,30
Piorou	7	13,46	3	5,26
Manteve normal	20	38,46	32	56,14
Normalizou	11	21,15	11	19,30
Total	52	100,00	57	100,00
LDL				
Manteve alterado	21	46,67	17	32,69
Piorou	4	8,89	5	9,62
Manteve normal	11	24,44	19	36,54
Normalizou	9	20,00	11	21,15
Total	45	100,00	52	100,00
HDL				
Manteve alterado	16	32,00	14	25,00
Piorou	1	2,00	6	10,72
Manteve normal	16	32,00	19	33,93
Normalizou	17	34,00	17	30,36
Total	50	100,00	56	100,00

Variações ao longo do tempo – Diabetes – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE II)

	2012/2013		2012/2014	
	N	%	N	%
TG				
Manteve alterado	19	38,00	23	40,35
Piorou	5	10,00	6	10,53
Manteve normal	17	34,00	19	33,33
Normalizou	9	18,00	9	15,79
Total	50	100,00	57	100,00
Glicemia Jejum				
Manteve alterado	39	67,24	39	61,90
Piorou	7	12,07	6	9,52
Manteve normal	1	1,72	6	9,52
Normalizou	11	18,97	12	19,05
Total	58	100,00	63	100,00
Hemoglobina glicada				
Manteve alterado	14	53,85	19	54,29
Piorou	4	15,38	5	14,29
Manteve normal	6	23,08	9	25,71
Normalizou	2	7,69	2	5,71
Total	26	100,00	35	100,00

RESULTADOS PARA HIPERTENSÃO

PRONTUÁRIOS ENCONTRADOS

	HIPERTENSÃO		DIABETES	
	n	%	n	%
Não encontrado	93	25,48	58	18,59
Encontrado	272	74,52	254	81,41
Total	365	100,00	312	100,00

Classificação de risco familiar e estratificação de risco individual – Indivíduos com hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2015

	N	%
Classificação de risco familiar		
Não	23	8.46
Sim	241	88.60
Não sabe	8	2.94
Estratificação de risco individual		
Não	195	71.69
Sim	77	28.31
Total	272	100.00

Proporção de indivíduos que realizaram consultas na UBS, segundo tipo de consulta e ano do atendimento – Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Variáveis	2012		2013		2014		Teste K-W
	N	%	N	%	N	%	
Nenhuma consulta	60	22.06	39	14.34	38	13.97	0,055 **
Pelo menos uma consulta médica	163	60.29	165	60.66	187	68.75	
Consultas com apenas outros profissionais de saúde	48	17.65	68	25.00	47	17.28	
Total	272	100	272	100	272	100	

Pelo menos 60% dos pacientes com prontuário realizaram consulta médica aumentando para 68,75% em 2014

Houve uma redução daqueles com nenhuma consulta entre 2012 e 2014

Proporção de indivíduos com registro de aferição da PA e ECG, por ano do atendimento (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS no ano) – Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste K-W
	n	%	n	%	n	%	
Aferição da PA							
Não	46	21.70	76	32.62	105	44.87	
Sim	166	78.30	157	67.38	129	55.13	
Total	212	100.00	233	100.00	234	100.00	0.000***
ECG							
Não	177	83.49	206	88.41	213	91.03	0.054*
Sim	35	16.51	27	11.59	19	8.12	
Total	212	100.00	233	100.00	232	100.00	

Nota: 2 NS/NR para ECG em 2014

Resultado da pressão arterial diastólica - (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS no ano) – Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

Resultado da pressão arterial diastólica	2012		2013		2014		Teste de K-W
	n	%	n	%	N	%	
Até 90 mmHg	135	81,33	134	85,35	109	84,50	0,591 NS
Mais que 90 mmHg	31	18,67	23	14,65	20	15,50	
Total	166	100,00	157	100,00	129	100,00	

Considerando os indivíduos que tiveram a pressão registrada em cada ano, não observa-se mudança estatisticamente significativa

Proporção de indivíduos que fizeram os exames de colesterol total e LDL, por ano – Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste K-W
	n	%	n	%	n	%	
Exame de colesterol							
Não	120	56.60	160	68.67	150	64.66	0.031 **
Sim	92	43.40	73	31.33	82	35.34	
Total	212	100.00	233	100.00	232	100.00	
Exame LDL							
Não	119	56.13	161	69.10	152	65.52	0.017 **
Sim	93	43.87	72	30.90	80	34.48	
Total	212	100.00	233	100.00	232	100.00	

Nota: 2 NS/NR para ambos exames em 2014

Proporção de indivíduos que realizaram exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano – Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste K-W
	N	%	N	%	N	%	
Exame de colesterol total							
Não	120	56,60	160	68,67	150	64,10	0.031 **
Sim	92	43,40	73	31,33	82	35,04	
Não sabe	0	0,00	0	0,00	2	0,85	
Exame LDL							
Não	119	56,13	161	69,10	152	64,96	0.017 **
Sim	93	43,87	72	30,90	80	34,19	
Não sabe					2	0,85	
Exame HDL							
Não	121	57,08	160	68,67	151	64,53	0,039 **
Sim	91	42,92	73	31,33	81	34,62	
Não sabe	0	0,00	0	0,00	2	0,85	
Triglicérides							
Não	120	56,6	159	68,24	152	64,96	0.036 **
Sim	92	43,4	74	31,76	80	34,19	
Não sabe	0	0,00	0	0,00	2	0,85	
Total	212	100.00	233	100.00	234	100.00	

Resultado de exames (condicional a ter realizado pelo menos uma consulta na UBS) no ano –Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste K-W
	N	%	N	%	N	%	
Colesterol total							
Até 199	45	49,45	44	60,27	47	57,32	0,513 NS
200-239	33	36,26	18	24,66	23	28,05	
240 ou mais	13	14,29	11	15,07	12	14,63	
Total	91	100,00	73	100,00	82	100,00	
LDL							
<=100	19	20,88	32	45,71	22	28,57	0,003 ***
101 ou mais	72	79,12	38	54,29	55	71,43	
Total	91	100,00	70	100,00	77	100,00	
HDL							
Até 40	39	42,86	20	27,40	22	27,16	0,213 NS
De 41 a 50	20	21,98	24	32,88	27	33,33	
Mais de 50	32	35,16	29	39,73	32	39,51	
Total	91	100,00	73	100,00	81	100,00	
Triglicérides							
<=150	68	73,91	48	64,86	51	65,38	0,360 NS
151 ou mais	24	26,09	26	35,14	27	34,62	
Total	92	100,00	74	100,00	78	100,00	

Plano de cuidado e Pactuação – Indivíduos com hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014

	2012		2013		2014		Teste K-W
	n	%	N	%	N	%	
Plano de cuidado							
Não	209	98.58	223	95.71	218	93.16	0.018 **
Sim	3	1.42	10	4.29	14	5.98	
Pactuação							
Não	208	98.11	227	97.42	224	95.73	0.301 NS
Sim	4	1.89	6	2.58	9	3.85	
Não Sabe					1	0.43	
Total	212	100	233	100	234	100	

RESULTADOS PAREADOS

Proporção de indivíduos que realizaram os exames por periodicidade de realização – Indivíduos com hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE I)

	n	%
Aferição da PA		
Nenhum dos anos	29	11.60
Um ano	64	25.60
Dois anos	83	33.20
Três anos	74	29.60
Exame Colesterol Total		
Nenhum dos anos	90	36.00
Um ano	92	36.8
Dois anos	49	19.60
Três anos	19	7.60

Proporção de indivíduos que realizaram os exames por periodicidade de realização –Hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE II)

	n	%
Exame Colesterol LDL		
Nenhum dos anos	91	36.40
Um ano	91	36.40
Dois anos	50	20.00
Três anos	18	7.20
Exame Colesterol HDL		
Nenhum dos anos	92	36,80
Um ano	90	36,00
Dois anos	49	19,60
Três anos	19	7,60
Exame de Triglicerides		
Nenhum dos anos	91	36,40
Um ano	90	36,00
Dois anos	51	20,40
Três anos	18	7,20
Total	250	100,00

Proporção de indivíduos que realizaram o exame em um período após o LIACC, condicional a ele ter realizado o exame no período anterior ao LIACC, por tipo do exame – Hipertensão - Santo Antônio do Monte – 2012 a 2014 (PARTE I)

	n	%
Aferição de PA		
Realizou em 2012	166	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	119	71,69
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	92	55,42
Colesterol total		
Realizou em 2012	92	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	37	40,22
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	36	39,13
LDL		
Realizou em 2012	93	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	38	40,86
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	34	36,56

Proporção de indivíduos que realizaram o exame em um período o LIACC, condicional a ele ter realizado o exame no período anterior ao LIACC, por tipo do exame –Hipertensão - Santo Antônio do Monte – 2012 a 2014 (PARTE II)

	n	%
HDL		
Realizou em 2012	91	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	38	41,76
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	35	38,46
Triglicérides		
Realizou em 2012	92	
Realizou em 2013, dado que realizou em 2012	39	42,39
Realizou em 2014, dado que realizou em 2012	34	36,96

Variações ao longo do tempo – Indivíduos com hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE I)

	2012/2013		2012/2014	
	N	%	N	%
pressão arterial diastólica				
Manteve elevado	4	3,36	5	5,43
Piorou	13	10,92	10	10,87
Manteve normal	88	73,95	67	72,83
Normalizou	14	11,76	10	10,87
Total	119	100.00	92	100.00
Colesterol total				
Manteve alterado	14	38,89	9	25,71
Piorou	1	2,78	5	14,29
Manteve normal	14	38,89	12	34,29
Normalizou	7	19,78	9	25,71
Total	36	100.00	35	100,00

Variações ao longo do tempo – Indivíduos com hipertensão – Santo Antônio do Monte, 2012 a 2014 (PARTE II)

	2012/2013		2012/2014	
	N	%	N	%
LDL				
Manteve alterado	19	52,78	21	61,76
Piorou	1	2,78	2	5,88
Manteve normal	5	13,89	2	5,88
Normalizou	11	30,56	9	26,47
Total	36	100,00	34	100,00
HDL				
Manteve alterado	6	15,79	8	22,86
Piorou	3	7,89	2	5,71
Manteve normal	20	52,63	19	54,86
Normalizou	9	23,68	6	17,14
Total	38	100,00	35	100,00
TG				
Manteve alterado	7	17,95	5	14,71
Piorou	5	12,82	5	14,71
Manteve normal	23	58,97	22	64,71
Normalizou	4	10,26	2	5,88
Total	39	100,00	34	100,00



4

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL DO SISTEMA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE DE ACORDO COM A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E DURANTE A IMPLANTAÇÃO DO LIACC

OBJETIVO

Avaliar a capacidade institucional da Rede de Assistência à Saúde (RAS) de Samonte para o cuidado das condições crônicas antes e após a implantação do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas de Saúde - LIACC.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL

- *Avaliação da Capacidade institucional na perspectiva dos profissionais de saúde (Assessment of Chronic Illness Care: ACIC).*
- *Avaliação da Capacidade institucional na perspectiva dos usuários do serviço de saúde (Assessment of Care for Chronic Conditions: PACIC).*
- Instrumentos validados para o contexto brasileiro e apresentaram boas características de medidas (MOYSES et al., 2012).

ACIC

O Instrumento é composto por sete dimensões, divididas em níveis A, B, C, D e valores são pontuados de 0 a 11, segundo Escala de *Likert*.

A pontuação é calculada somando-se a pontuação geral e dividindo pelo total de itens e/ou dimensões. Quanto mais baixa a pontuação atribuída, menor a capacidade institucional.

INTERPRETAÇÃO DOS ESCORES PARA O ACIC

Avaliação

RESULTADO	CAPACIDADE
0 - 2	Limitada
3-5	Básica
6-8	Razoável
9-11	Ótima

Fonte: Mendes (2012)

Dimensões

1	Organização da Atenção à Saúde
2	Articulação com a comunidade
3	Autocuidado apoiado
4	Suporte à Decisão
5	Desenho do sistema de prestação de serviço
6	Sistema de Informação Clínica
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas

UBS: CENTRO

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=13)	Após (n=9)
1	Organização da Atenção à Saúde	6,69 (0,49) Razoável	8,74 (0,38) Razoável
2	Articulação com a comunidade	5,31 (0,40) Básico	7,39 (0,38) Razoável
3	Autocuidado apoiado	5,79 (0,37) Limitado	10,06 (0,24) Ótimo
4	Suporte à Decisão	4,63 (0,35) Básico	9,64 (0,18) Ótimo
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	6,90 (0,23) Razoável	9,93 (0,22) Ótimo
6	Sistema de Informação Clínica	2,36 (0,92) Limitado	8,31 (0,35) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	2,21 (0,64) Limitado	7,87 (0,07) Razoável
Capacidade Institucional		4,84 (0,24) Básico	8,85 (0,12) Razoável

Sistema de Informação Clínica:

(Citação do “após” LIACC)

- No Centro, é mantida uma pasta para cada condição crônica, em que o médico registra as informações sobre os usuários crônicos, para consulta dos demais profissionais (RC-2). Outra Respondente explica o processo, citando o caso de gestantes:
- *“Qualquer pessoa que atender o telefone tem que saber falar sobre ela. Se ela está indo; se ela foi ao médico; se ela foi ao dentista; se ela foi ao nutricionista. Todo mundo tem que dar notícia. Aí quando a gestante chega, todo mundo sabe a vida dela. O prontuário dela é lido na reunião, é discutido todo mundo fica por dentro de tudo que está acontecendo com ela” (RC-2).*

UBS: DOM BOSCO

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=6)	Após (n=7)
1	Organização da Atenção à Saúde	5,00 (0,96) Básico	7,88 (0,27) Razoável
2	Articulação com a comunidade	3,29 (0,56) Básico	6,86 (1,49) Razoável
3	Autocuidado apoiado	5,67 (0,30) Básico	7,96 (0,92) Razoável
4	Suporte à Decisão	5,33 (0,38) Básico	8,50 (1,01) Razoável
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	5,94 (0,43) Básico	8,64 (1,12) Razoável
6	Sistema de Informação Clínica	5,51 (0,20) Básico	7,24 (0,16) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	3,89 (0,23) Básico	5,88 (0,40) Básico
		4,95 (0,27)	7,57 (0,18)
Capacidade Institucional		Básico	Razoável

Suporte a Decisão

- *As diretrizes clínicas estão disponíveis e integradas à Atenção as Condições Crônicas - ACC por meio de alertas, feedbacks e incentivos para sua adoção (R-DB-2), que traz consigo o plano de cuidado, e “como esse paciente está sendo cuidado e se vai continuar com acompanhamento conjunto” (R-DB-2).*
- *As diretrizes clínicas envolvidas na ACC são repassadas por meios adequados de educação. “Isso é repassado automaticamente para todos. Sempre” (R-DB-2).*

UBS: MARIA ANGÉLICA

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=13)	Após (n=6)
1	Organização da Atenção à Saúde	4,88 (0,93) Básico	6,58 (0,57) Razoável
2	Articulação com a comunidade	4,14 (1,45) Básico	4,04 (0,40) Básico
3	Autocuidado apoiado	4,12 (0,63) Básico	6,13 (0,21) Razoável
4	Suporte à Decisão	5,50 (1,10) Básico	4,21 (0,49) Básico
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	7,75 (0,68) Razoável	8,28 (0,53) Razoável
6	Sistema de Informação Clínica	4,65 (0,77) Básico	4,11 (0,14) Básico
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	4,14 (0,96) Básico	2,64 (0,29) Limitado
Capacidade Institucional		5,03 (0,69) Básico	5,14 (0,20) Básico

Integração dos Componentes do Modelo de Atenção as Condições Crônicas

- No ano em estudo, o sistema de informação e de registros clínicos não inclui metas de autocuidado apoiado, “*meta existe, mas é informal, verbal, não é isso*” (R-MA-2). Segundo outra Respondente, “*a condição do paciente se registra, mas o autocuidado apoiado não é feito (...) É meta, está começando desenvolver* (R-MA-2).
- Os programas comunitários não oferecem *feedbacks* sobre as atividades externas dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe “*eles não tem relação com a unidade*” (R-MA-23); “*eles não fornecem nada para ninguém, são individuais* (R-MA-2).

UBS: Nossa Senhora de Fátima

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=11)	Após (n=7)
1	Organização da Atenção à Saúde	7,58 (0,62) Razoável	8,29 (0,31) Razoável
2	Articulação com a comunidade	6,64 (0,34) Razoável	8,39 (0,59) Razoável
3	Autocuidado apoiado	7,80 (0,49) Razoável	8,36 (0,48) Razoável
4	Suporte à Decisão	4,80 (0,90) Básico	7,11 (0,32) Razoável
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	8,96 (0,19) Razoável	9,45 (0,23) Ótimo
6	Sistema de Informação Clínica	5,58 (0,58) Básico	6,40 (0,33) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	5,27 (0,46) Básico	6,33 (0,50) Razoável
Capacidade Institucional		6,66 (0,20) Razoável	7,76 (0,16) Razoável

Suporte a Decisão

- As diretrizes clínicas estão disponíveis e parecem estar integradas à educação permanente, como relata uma Respondente: *“a enfermeira sempre fala; se quiser também uma orientação, a gente pergunta ao médico; tem livros, tem panfletos... A gente pode pedir uma opinião... pesquisar na internet”* (R-NSF-2).
- Os usuários em condições crônicas, em prática rotineira, recebem informações sobre as diretrizes clínicas referentes ao caso e o papel de cada um na adesão ao tratamento (R-NSF-2). Assim, *“é interessante para nós orientar para que esse usuário fique frequentando a Unidade”* (R-NSF-2), acontecendo da mesma forma nas visitas domiciliares, quando *“a gente, no dia a dia, vai dando orientações”* (R-NSF-2).

UBS: Ponte Nova

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=11)	Após (n=8)
1	Organização da Atenção à Saúde	7,36 (0,71) Razoável	9,35 (0,17) Otimo
2	Articulação com a comunidade	4,86 (0,75) Básico	7,78 (0,25) Razoável
3	Autocuidado apoiado	6,95 (0,42) Razoável	9,31 (0,42) Otimo
4	Suporte à Decisão	6,80 (1,75) Razoável	9,63 (0,23) Otimo
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	7,27 (0,48) Razoável	9,27 (0,36) Otimo
6	Sistema de Informação Clínica	3,41 (0,25) Básico	8,21 (0,19) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	2,41 (0,68) Limitado	7,90 (0,23) Razoável
Capacidade Institucional		5,58 (0,32) Básico	8,78 (0,15) Razoável

Integração dos Componentes do Modelo de Atenção as Condições Crônicas

- O sistema de informação e registros inclui “os resultados de avaliação das pessoas usuárias, porque fez estratificação e reestratificação de risco por duas vezes” (R-PN-2). “Então está monitorando, pois se está reestratificando está vendo o grau de risco (R-PN-2). “A gente avalia muito a questão da adesão do paciente, se é um autocuidado suficiente, ou insuficiente” (R-PN-2).
- [...] é cobrado do ACS que 100% dos hipertensos e diabéticos, têm que ser acompanhados mensalmente. Então aí já entra no desempenho, incluindo o usuário comum de baixo risco, que não precisa ser 100%, mas os diabéticos, hipertensos, gestantes e crianças, tem que ser 100% acompanhados todo mês (R-PN-2).

UBS: SÃO JOSÉ DOS ROSAS - RURAL

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=11)	Após (n=7)
1	Organização da Atenção à Saúde	7,50 (1,65) Razoável	4,14 (0,40) Básico
2	Articulação com a comunidade	7,87 (0,75) Razoável	2,04 (0,44) Limitada
3	Autocuidado apoiado	6,88 (0,68) Razoável	3,82 (0,35) Básico
4	Suporte à Decisão	4,63 (1,46) Básico	3,14 (0,98) Básico
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	8,17 (1,37) Razoável	5,71 (0,56) Básico
6	Sistema de Informação Clínica	5,29 (1,78) Básico	6,38 (0,16) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	4,64 (0,39) Básico	4,55 (0,74) Básico
Capacidade Institucional		6,43 (0,28) Razoável	4,26 (0,38) Básico

Articulação com a Comunidade

- No meio rural há poucos recursos comunitários, citadas apenas a “Fazendinha” (que trata de usuários de drogas e álcool) e a igreja, porque *“lá é só fazendas, um monte. Aí tem a igreja, e a missa é uma vez por mês só (R-SJR-2).*
- O Conselho Municipal de Saúde sua atuação é cartorial. *“A gente sabe que ele existe, mas é como se não existisse; a gente não sabe nada sobre ele. A gente não é convidada a nada sobre ele, não é passado nada que é feito lá” (R-SJR-2).*

UBS: SÃO LUCAS

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=12)	Após (n=8)
1	Organização da Atenção à Saúde	4,30 (0,64) Básico	4,31 (0,11) Básico
2	Articulação com a comunidade	5,15 (0,97) Básico	3,75 (0,23) Básico
3	Autocuidado apoiado	4,92 (0,46) Básico	4,97 (0,47) Básico
4	Suporte à Decisão	3,08 (1,91) Básico	7,31 (0,70) Razoável
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	6,52 (0,66) Razoável	9,71 (0,35) Ótimo
6	Sistema de Informação Clínica	4,81 (0,61) Básico	7,98 (0,36) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	3,36 (0,79) Básico	7,23 (0,33) Razoável
Capacidade Institucional		4,59 (0,70) Básico	6,47 (0,21) Razoável

Suporte a Decisão

Os usuários recebiam informações sobre as diretrizes clínicas por meio de conversas, pois *“faz parte do atendimento, para todos”* (R-SL-2). *“Eu olho o panfletinho, vou olhando, explico direitinho. Isso sim, a gente faz. Cada gestante que eu atendo, eu repasso (R-SL-2).*

UBS: São Vicente

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=7)	Após (n=7)
1	Organização da Atenção à Saúde	6,32 (0,97) Razoável	8,95 (0,37) Razoável
2	Articulação com a comunidade	6,68 (1,16) Razoável	9,11 (0,24) Ótimo
3	Autocuidado apoiado	7,18 (1,24) Razoável	9,25 (0,29) Ótimo
4	Suporte à Decisão	2,75 (0,78) Limitada	9,21 (0,17) Ótimo
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	5,90 (0,57) Básico	9,50 (0,17) Ótimo
6	Sistema de Informação Clínica	3,38 (0,81) Básico	7,50 (0,17) Razoável
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	2,19 (0,60) Limitada	7,36 (0,20) Razoável
Capacidade Institucional		4,91 (0,73) Básico	8,70 (0,14) Razoável

Suporte a Decisão

- As diretrizes clínicas passaram a ser disponibilizadas nas capacitações dos profissionais sobre as mudanças ocorridas após o LIACC/SAM, quando *“tudo era repassado para a gente, através de panfletos, através de reunião. Sempre a gente esta atualizando (R-SV-2).*
- A educação permanente se realiza nas reuniões semanais (R-SV-2), quando *“a gente passa o problema nosso de cada unidade e discute os casos e as novidades; às vezes a gerente vai participar” (R-SV-2).*

CENTRO ESPECIALIZADO HIPERDIA

Avaliação da Capacidade Institucional

Dimensão		Avaliação Média (DP)	
		Antes (n=11)	Após (n=5)
1	Organização da Atenção à Saúde	3,41 (0,11) Básico	9,83 (0,59) Ótimo
2	Articulação com a comunidade	5,75 (0,00) Básico	9,85 (0,82) Ótimo
3	Autocuidado apoiado	10,02 (0,08) Ótimo	10,70 (0,45) Ótimo
4	Suporte à Decisão	10,00 (0,00) Ótimo	10,65 (0,38) Ótimo
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	10,23 (0,27) Ótimo	10,75 (0,26) Ótimo
6	Sistema de Informação Clínica	6,11 (0,22) Ótimo	10,27 (0,42) Ótimo
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	10,00 (0,07) Ótimo	10,47 (0,22) Ótimo
Capacidade Institucional		7,93 (0,05) Razoável	10,36 (0,38) Ótimo

Organização da Atenção à Saúde

- *“O planejamento de recurso financeiro e pessoal é feito baseado pensando na condição crônica, que antes não era. Antes era voltado realmente para o agudo” (R-H/VV-2).*
- *“a gente trabalhava só com o que chegava”, hoje a ACC contaminou. Toda a rede, incluindo o Pronto Atendimento, que também atua estrategicamente (R-H/VV-2).*
- *[...] antes não tinha estratificação, a referência não vinha informando nada do paciente. Não dava para você saber nada, quem que era aquele paciente, se ele tinha uma lesão, exames, nem visita na unidade não tinha, nem visita, se ele foi na Unidade (R-H/VV-2).*

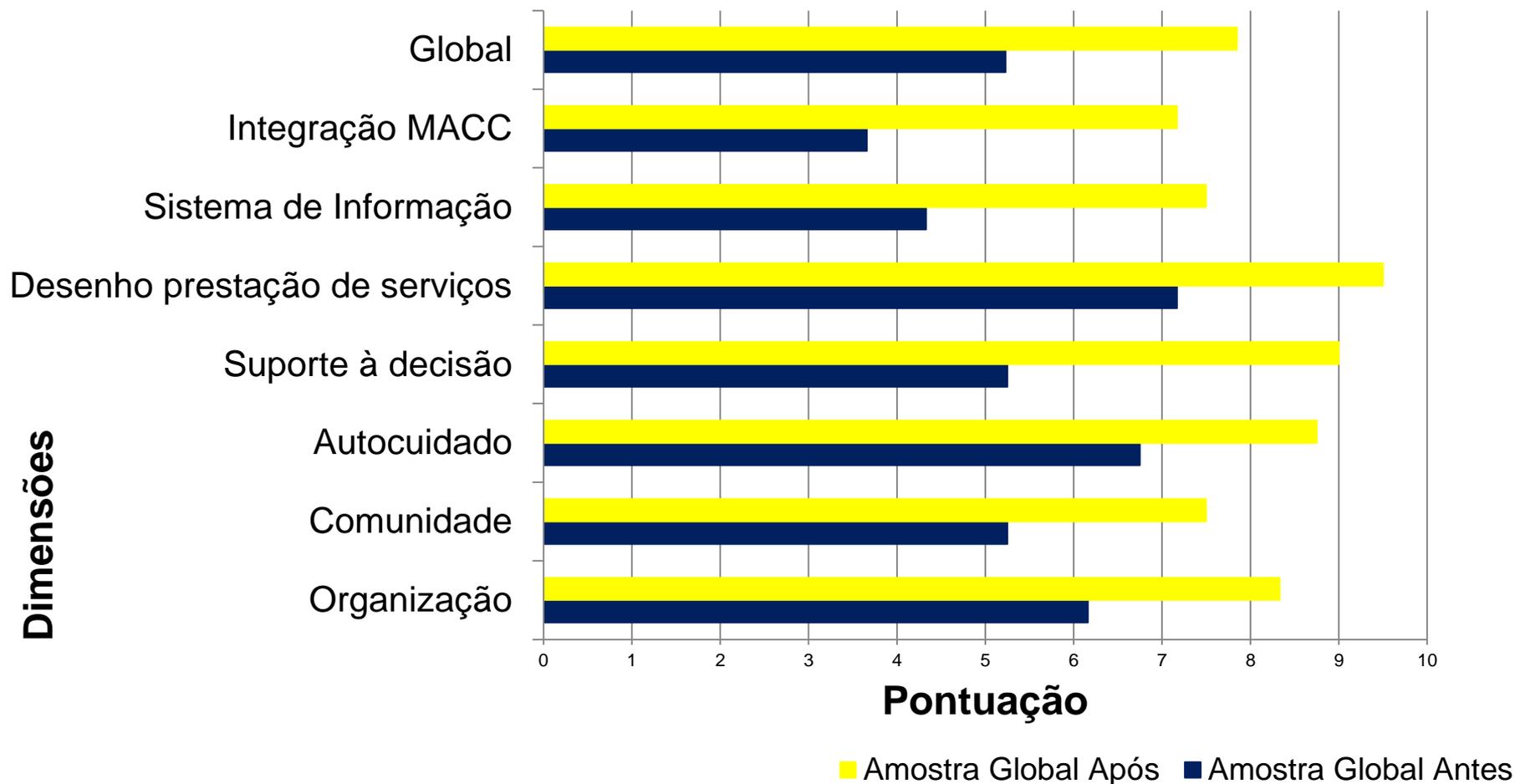
**Avaliação da Capacidade Institucional de Atenção as Condições Crônicas para a
Santo Antônio do Monte e resultado do teste de comparação antes de após o
LIACC
Amostra global**

DIMENSÕES *		AVALIAÇÃO MEDIANA (Variância)	
		Antes (n=94)	Após (n=64)
1	Organização da Atenção à Saúde	6,33 (2,88)	8,33 (4,14)
2	Articulação com a comunidade	5,75 (2,14)	7,50 (6,48)
3	Autocuidado apoiado	6,50 (3,25)	8,62 (5,18)
4	Suporte à Decisão	4,75 (5,41)	9,00 (5,84)
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	7,25 (2,06)	9,50 (1,96)
6	Sistema de Informação Clínica	4,50 (2,09)	7,58 (2,22)
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	3,79 (5,82)	7,25 (3,88)
Capacidade Institucional*		5,34(1,51)	7,81 (3,16)

*Teste Mann-Whitney U= P-valor

≤0,01

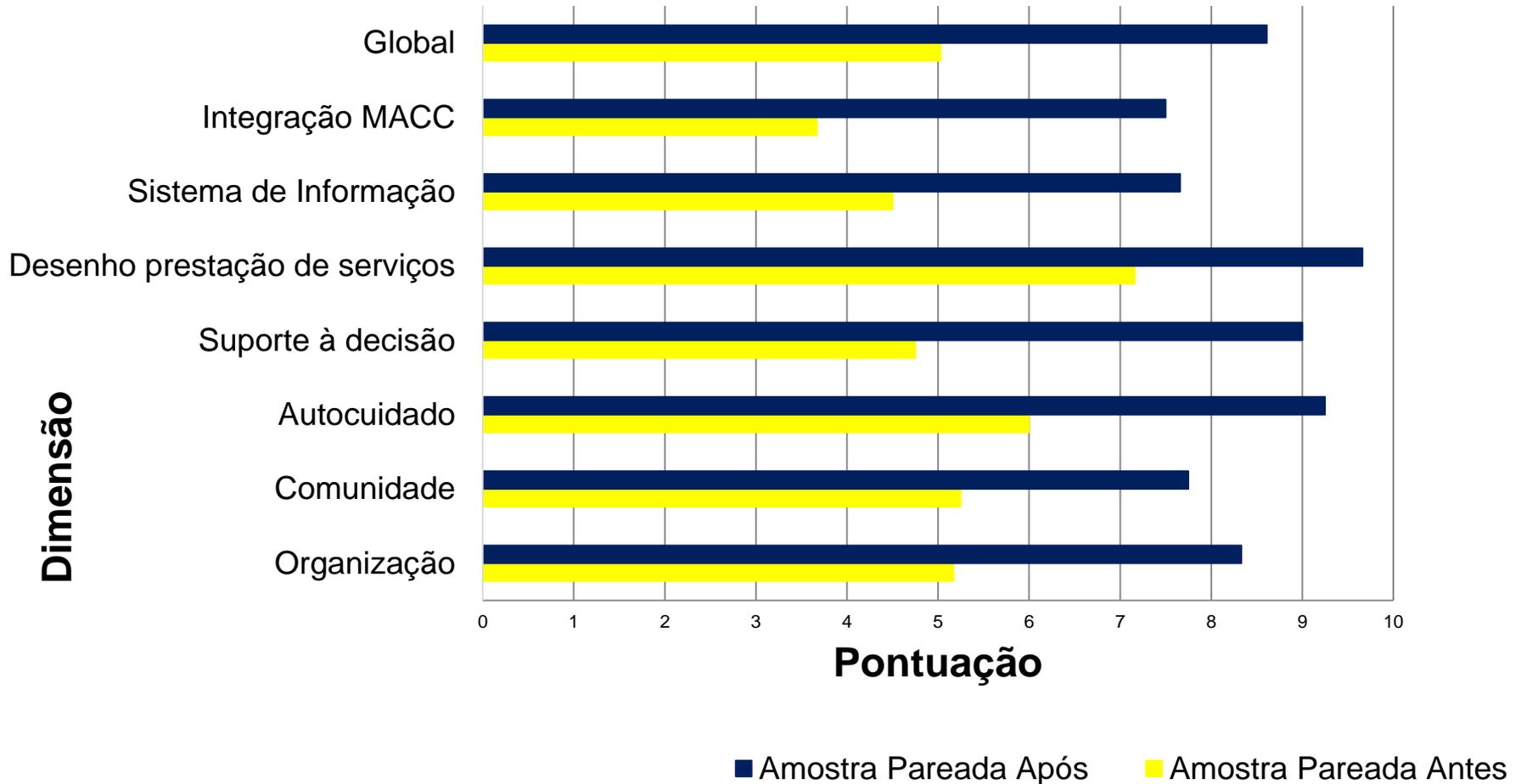
Avaliação da Capacidade Institucional de ACC no município S. Antônio do Monte antes e após o LIACC - Amostra global



**Avaliação da Capacidade Institucional de Atenção as Condições Crônicas
para a Santo Antônio do Monte e resultado do teste de comparação antes
de após o LIACC
Análise Pareada (n=42)**

DIMENSÕES *		MÉDIA (Desvio Padrão)	
		Antes	Após
1	Organização da Atenção à Saúde	5,17 (2,08)	8,33 (3,50)
2	Articulação com a comunidade	5,25 (1,81)	7,75 (6,19)
3	Autocuidado apoiado	6,00 (3,01)	9,25 (4,88)
4	Suporte à Decisão	4,75 (6,0)	9,00 (6,30)
5	Desenho do sistema de prestação de serviço	7,16 (2,20)	9,66 (1,76)
6	Sistema de Informação Clínica	4,50 (2,40)	7,66 (2,54)
7	Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas	3,67 (5,09)	7,50 (4,08)
Capacidade Institucional*			
*Teste Wilcoxon= P-valor $\leq 0,01$		5,03 (1,34)	8,61 (3,29)

Avaliação da Capacidade Institucional de ACC para S. Antônio do Monte antes de após o LIACC - Amostra pareada.



5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Esta avaliação contemplou o primeiro inquérito domiciliar com representatividade para toda a população de um município pequeno no Brasil investigando a utilização da APS por indivíduos com condições crônicas.
- A experiência de Samonte revela que é possível para municípios de pequeno porte estabelecer uma rede de cuidado da atenção primária.
- O LIACC de fato conseguiu mudar alguns processos realizados nas UBS com atuação fundamental dos ACS que são o elo entre a comunidade e o sistema de atenção primária.
- Foi observada maior integração entre os profissionais das UBS e o Centro Hiperdia/Viva Vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Lições para o LIACC:
 - Incorporar explicitamente o laboratório de análises clínicas no escopo do modelo;
 - Importância da implementação do prontuário eletrônico que melhorará a qualidade do registro e aumentará a integração entre os profissionais da rede e conseqüentemente garantirá a longitudinalidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A intervenção não foi integralmente implementada:
 - O autocuidado apoiado e o cuidado compartilhado não foram adotadas em todas as UBS;
 - Restrições dadas pela rotatividade dos profissionais envolvidos no LIACC, principalmente a substituição parcial das gerentes da Atenção Primária.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

1) O desenho da intervenção

Intervenção complexa: incorporação de diferentes ferramentas na gestão dos serviços de saúde;

→ É preciso um maior tempo para ser absorvido por todos os agentes envolvidos no sistema.

2) A programação da intervenção e sua posterior avaliação

O LIACC foi implementado de Junho de 2013 a Dezembro de 2014;

O período é curto para a consolidação de um novo modelo de cuidado da saúde e de se obter resultados associados à intervenção.

3) O desenho do estudo da avaliação

Santo Antônio do Monte não foi aleatoriamente selecionada;

Uma análise caso/controle não foi definida devido a barreiras éticas e políticas.

OBRIGADA!

mviegas@cedeplar.ufmg.br