



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação do impacto da Atenção Básica nas internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em municípios da Bahia

Mariana Prates de Andrade Rodrigues

Salvador (Bahia)
Agosto, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Rodrigues, Mariana Prates de Andrade

R696 Avaliação do impacto da atenção básica nas internações por condições sensíveis à atenção primária em municípios da Bahia / Mariana Prates de Andrade Rodrigues. Salvador: MPA, Rodrigues, 2014.

VI., 29 fls.

Orientador: Prof. Dr. Lauro Antonio Porto.

Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1. Avaliação de programas e projetos de saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Hospitalização. 4. Indicadores básicos de saúde. I. Porto, Lauro Antonio. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU: 614.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação do impacto da Atenção Básica nas internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em municípios da Bahia

Mariana Prates de Andrade Rodrigues

Professor orientador: **Lauro Antonio Porto**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2014.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Agosto, 2014

Monografia: *Avaliação do impacto da Atenção Básica nas internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em municípios da Bahia*, de **Mariana Prates de Anadrade Rodrigues**.

Professor orientador: **Lauro Antonio Porto**

COMISSÃO REVISORA

- **Lauro Antonio Porto** (Presidente, Professor orientador), Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Leandro Dominguez Barretto**, Professor do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Tatiane Araújo dos Santos**, Professora da Coordenação Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da BahiaUFBA.
- **Juliana Rebouças de Oliveira**, Doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde (PPgCS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2014.

“E o que tenho para dizer à Universidade como artigo primeiro, como função essencial de sua vida (...)? Tenho que dizer que se pinte de negro, que se pinte de mulato. Não só entre os alunos, mas também entre professores. Que se pinte de operário e camponês, que se pinte de povo, porque a Universidade não é patrimônio de ninguém e pertence ao povo...”

(Extraído do Discurso de **Ernesto ‘Che’ Guevara** na Universidade de Las Villas, em 28 de dezembro de 1959)

Aos Meus Pais, **Sandra Prates e Nildo
Rodrigues**

SUMÁRIO

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS	2
I. RESUMO	4
II. OBJETIVO	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
IV. METODOLOGIA	10
V. RESULTADOS	11
VI. DISCUSSÃO	20
VII. CONCLUSÕES	24
VIII. SUMMARY	25
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO

- GRÁFICO 1:** Cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família – 1998 a 2012 (dados do mês de dezembro de cada ano).11
- GRÁFICO 2:** Cobertura populacional de Agentes Comunitários de Saúde – 1998 a 2012 (dados do mês de dezembro de cada ano).12
- GRÁFICO 3.** Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Ilhéus-BA – 1998 a 2012.15
- GRÁFICO 4.** Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Teixeira de Freitas-BA – 1998 a 2012.16
- GRÁFICO 5.** Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Vitória da Conquista-BA – 1998 a 2012.17
- GRÁFICO 6.** Relação entre os coeficientes de internações por asma, nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.18
- GRÁFICO 7.** Relação entre os coeficientes de internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.19
- GRÁFICO 8.** Relação entre os coeficientes de internações por hipertensão arterial primária, nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.19

TABELA

TABELA 1. Dados demográficos, climáticos e de saneamento básico - Salvador, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, alguns anos entre 1991 e 2012.	13
--	----

I. RESUMO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIOS DA BAHIA.

Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) compõem um conjunto de problemas e agravos à saúde cujo risco de internações pode ser reduzido por atuação efetiva da Atenção Básica e vêm sendo utilizadas como medida de acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde em estudos brasileiros e de outros países. **Objetivo:** Analisar os coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível e Hipertensão Arterial Primária em municípios da Bahia, com diferentes coberturas da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre 1998 e 2012. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com análise quantitativa. As taxas de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível e Hipertensão Arterial Primária foram coletadas na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares, sendo as duas primeiras na população de 0 a 4 anos e a última em todas as idades. A análise exploratória inicial concentrou-se na descrição das internações por CSAP em municípios baianos por meio de análise gráfica e tabular, segundo a cobertura populacional por ESF e ACS e características sociodemográficas e climáticas dos municípios. **Resultados e conclusões:** As coberturas populacionais pelos ACS e pela ESF elevaram-se nos municípios de Ilhéus, que apresentou as menores coberturas, Teixeira de Freitas, com as maiores coberturas, e Vitória da Conquista. Não foi encontrada relação entre níveis de coberturas populacionais pela ESF e por ACS e coeficientes de internações por Asma e por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível. Verificou-se relação inversa entre coberturas pela ESF e por ACS e coeficientes de internações por Hipertensão Arterial Primária; o município com maiores coberturas é o único que apresenta redução do indicador de internação. Há carência de informações qualitativas disponíveis ao público acerca da atenção básica em saúde.

Palavras-chaves: 1. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde . 3. Hospitalização. 4. Indicadores Básicos de Saúde.

II. OBJETIVO

Analisar as tendências dos coeficientes de internações por CSAP (Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial Primária) em uma análise histórica dos anos de 1998 a 2012, em municípios da Bahia com diferentes coberturas da Estratégia Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde (Ilhéus, Vitória da Conquista e Teixeira de Freitas).

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Atenção Primária em Saúde (APS), também denominada Atenção Básica (AB), se constitui como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, se bem estruturada, é capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população (Mello et al, 2009; Brasil, 2011; Starfield, 1994). Historicamente, no Brasil, o conceito de Atenção Primária em Saúde passou por diferentes interpretações, desde uma atenção simplificada voltada para “pobres”, até a concepção adotada pelo Ministério da Saúde, como estratégia de reorientação do sistema de serviços de saúde (Paim, 1998; Testa, 1987).

Com base nessa nova concepção da APS, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), é implantado em 1994 como uma estratégia de reorganização da assistência à saúde, cujo enfoque das ações e serviços passou a centrar-se na saúde dos indivíduos e destes inseridos em seu contexto familiar e social, contrariamente ao modelo predominantemente curativista até então vigente no setor saúde (Rosa & Labate, 2005). A Atenção Básica e a ESF baseiam-se nos princípios do vínculo, universalidade, acessibilidade, cuidado continuado, atenção integral, equidade, responsabilização, humanização e participação social. (Brasil, 2011).

Diante de sua importância na estruturação do SUS, vê-se a necessidade de realizar uma avaliação da Atenção Básica que contemple o seu papel social e estruturante na organização do sistema. Nesse sentido, alguns estudos têm sido realizados objetivando avaliar o impacto da implantação da Atenção Básica nos indicadores de saúde da população. Entre esses indicadores, os coeficientes de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) vêm sendo utilizadas como medida de acesso e qualidade da APS, bem como de desempenho da ESF em estudos brasileiros e de outros países. (Brown et al., 2001; Caminal et al., 2004; Perpetuo e Wong 2007; Nedel 2009)

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) correspondem a um conjunto de problemas e agravos à saúde de que a atuação efetiva da Atenção Primária é capaz de diminuir o

risco de internações. Ações como o diagnóstico e tratamento precoce de doenças de evolução aguda; acompanhamento e tratamento de doenças crônicas, evitando suas complicações; prevenção de doenças e promoção da saúde contribuem para a redução das internações por esses agravos (Alfradique et al, 2009).

Altas taxas de internações por CSAP em uma população ou grupo populacional podem estar relacionadas a problemas no sistema de saúde, tanto relativo ao acesso quanto à qualidade (Alfradique et al, 2009). Diversos estudos têm demonstrado que altas taxas de CSAP estão associadas a deficiência na cobertura e/ou resolutividade da Atenção Primária em Saúde na abordagem de certos agravos (Ansari et al, 2006; Bermudez & Baker, 2005; Casanova & Starfield, 1995; Fleming, 1995; Parchman, 1994).

Estudo realizado por Veloso & Araújo em 2009 verificou a redução dos coeficientes de internações por CSAP ao longo dos anos concomitantemente ao aumento da cobertura do Programa Saúde da Família em municípios de pequeno porte do Estado de Minas Gerais. Estudo ecológico misto de base nacional, realizado em 2012, revelou uma associação entre a redução das internações por CSAP em municípios de todas as regiões do país e a implantação da Estratégia Saúde da Família no Brasil (Macinko et al., 2010). Este último estudo, embora consistente do ponto de vista metodológico e na abrangência dos seus resultados, tem como limitação o fato de ter demonstrado uma diminuição nos coeficientes de internações por CSAP inferior à redução, no mesmo período, dos coeficientes de internações por grupos de doenças que não se caracterizam como CSAP (não CSAP), nos municípios do Estado da Bahia. Estes resultados contrariam os obtidos para o restante do país e merecem uma nova análise que possa verificar se a situação dos municípios baianos é de fato divergente. Além disso, a comparação feita pelo estudo considera dois marcos temporais, o ano de 1999 e o de 2007 e analisa a variação dos coeficientes de CSAP e não CSAP entre eles.

Contrariando os achados nos estudos anteriores, estudo realizado por Nedel em 2009, em 496 municípios do Rio Grande do Sul, encontrou uma associação entre maiores coeficientes de internações hospitalares e maiores coberturas pela ESF. Além disso, observou maiores coeficientes de internações hospitalares nos municípios de menor tamanho populacional.

Para avaliação do impacto da Atenção Básica nas internações por CSAP, este estudo se propõe a analisar a proporção de internações por a Asma e a Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, na faixa etária de 0 a 4 anos, e a proporção de internações por Hipertensão Arterial Primária, em todas as faixas-etárias. A escolha desses agravos se deu pelo fácil reconhecimento de ações da atenção básica que podem influenciar na redução dessas internações, como abordado em seguida.

A Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que se caracteriza por hiperresponsividade brônquica, levando a obstrução do fluxo de ar, a qual é reversível a tratamento ou espontaneamente (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2012). A doença acomete cerca de 300 milhões de indivíduos no mundo (Global Initiative for Asthma – GINA, 2011). No Brasil, estima-se que existam cerca de 20 milhões de asmáticos (Solé et al, 2006). É um dos principais agravos que levam a consultas na APS e a quarta causa de internações hospitalares em todas as idades em nosso país (Brasil, 2013). É considerada uma CSAP, portanto, uma abordagem correta da APS, com uso correto de medicamentos inalatórios e atuação sobre os fatores ambientais, é fundamental na prevenção de internações hospitalares pela asma (Brasil, 2008; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2012).

Em relação à Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível, trata-se de uma das principais causas de morbidade entre as crianças e adolescentes. No Brasil, a incidência estimada de diarreia em crianças menores de 11 meses é de 3,8 episódios por ano por criança e de 2,1 episódios por ano por criança de um a quatro anos de idade (Munford e Rácz, 2008). Assim como na Asma, para a Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível a abordagem adequada e precoce da APS, no sentido da prevenção, diagnóstico, introdução precoce de terapia de reidratação oral (TRO) e manejo da dieta e suplementação de vitaminas, poderia reduzir as taxas de internações por esses agravos (Organização Mundial de Gastroenterologia, 2008).

Por sua vez, a Hipertensão Arterial Sistêmica é um agravado que se caracteriza por elevações sustentadas da pressão arterial (PA). Está associada a alterações estruturais e funcionais em órgãos e sistemas, bem como metabólicas, elevando o risco de eventos cardiovasculares (Rabello et al., 2004;

Veiga et al., 2003). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras realizados nos últimos 20 anos revelam uma prevalência de HAS acima de 30% (Cesariano et al., 2008; Rosario et al., 2009). Assim como os agravos acima descritos, a Hipertensão Arterial Primária é uma Condição Sensível à Atenção primária, portanto, a prevenção primária, através do controle dos fatores de risco, como ingestão de sal e obesidade, e a detecção precoce, por meio do acesso aos serviços assistenciais, são as formas mais efetivas de se evitar o agravo e, conseqüentemente, suas complicações cardiovasculares e o risco de internação (Ministério da Saúde, 2008; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Os municípios de Ilhéus, Vitória da Conquista e Teixeira de Freitas foram escolhidos por serem cidades de médio a grande porte, nas quais espera-se que o acesso à rede informatizada e internet seja adequado para a alimentação do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), bem como haja maior disponibilidade de dados sobre características sociodemográficas e climáticas.

IV. METODOLOGIA

O estudo teve um desenho de pesquisa quantitativa observacional do tipo ecológico. A fonte de dados para a coleta do número de internações hospitalares por CSAP foi o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Para o cálculo do coeficiente de internações por CSAP foi utilizado como denominador a população exposta à ocorrência do evento, que, no âmbito do SUS, é toda a população dos municípios estudados, na faixa etária de 0 a 4 anos, para os coeficientes de internações por Asma e por Diarréia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível e em todas as faixas etárias, para os coeficientes de internações por Hipertensão Arterial Primária, fornecidos pelos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As variáveis dependentes do estudo foram os coeficientes de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Elas foram analisadas através de uma série histórica de 1998 a 2012 das internações por três Condições Sensíveis à Atenção Primária (Asma, Diarréia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível e Hipertensão Arterial Primária), em três municípios com diferentes coberturas da Estratégia Saúde da Família (Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista).

As variáveis independentes do estudo foram: cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (cESF), cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (cACS), ambas obtidas no sítio do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB), e dados sociodemográficos e climáticos dos municípios (população, saneamento básico, água encanada e temperatura média anual), fornecidos pelo IBGE e pela Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI).

A análise exploratória inicial esteve concentrada na descrição da situação dos municípios baianos em relação às internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, compreendendo análise gráfica e tabular, comparando as internações com os dados encontrados de cobertura populacional por ESF e ACS. Além disso, foi observado o comportamento dessas internações em relação às características sociodemográficas e climáticas dos municípios.

V. RESULTADOS

Os dados relativos à cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (cESF) e da cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (cACS) entre os anos de 1998 a 2012 revelam que o município que apresenta as menores coberturas é Ilhéus, variando entre 3% e 39% e 41% e 64%, respectivamente, no período considerado. Em seguida, com coberturas intermediárias, Vitória da Conquista, com cESF variando de 7% a 41% e cACS variando de 69% a 94%. Por fim, Teixeira de Freitas apresenta as maiores coberturas, com cESF variando de 3% a 83% e cACS variando de 44% a 100% (Gráficos 1 e 2).

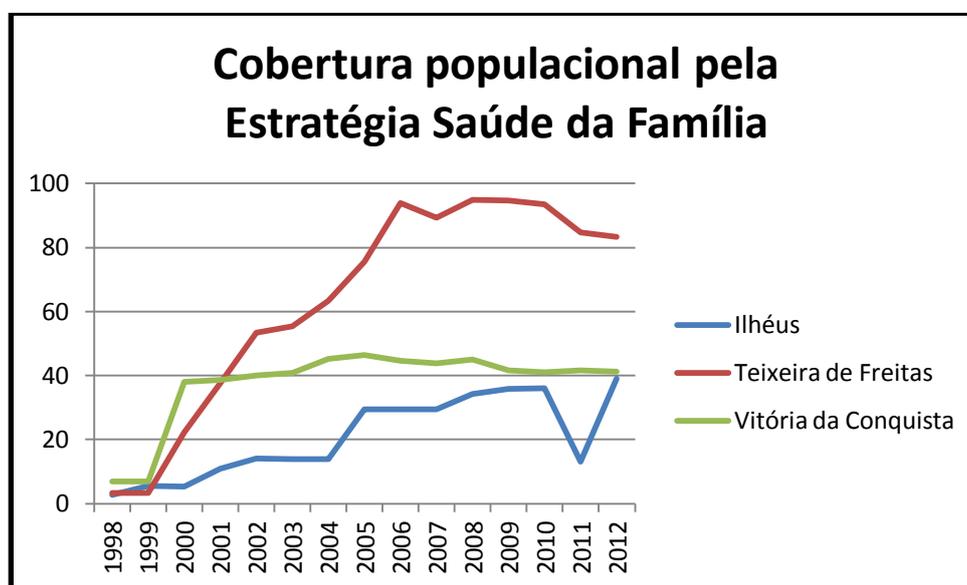


Gráfico 1: Cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família – 1998 a 2012
(dados do mês de dezembro de cada ano).

Fonte: DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014

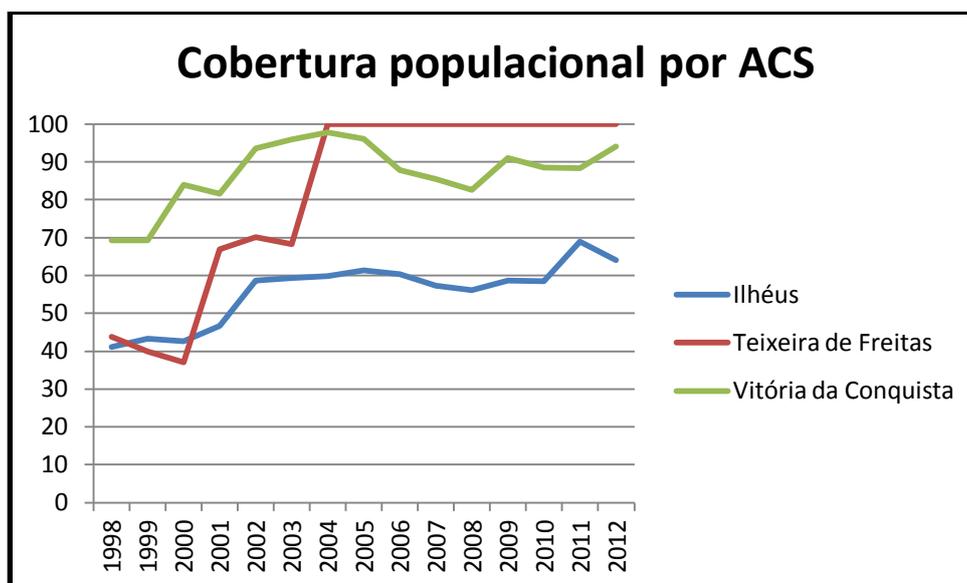


Gráfico 2: Cobertura populacional pelos Agentes Comunitários de Saúde – 1998 a 2012 (dados do mês de dezembro de cada ano).

Fonte: DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014.

Em relação aos dados sociodemográficos e climáticos, o município de Vitória da Conquista é o que apresenta o maior número de habitantes (300.129), seguido por Ilhéus (187.315) e por último, Teixeira de Freitas (140.710). Vitória da Conquista apresenta a menor temperatura média anual (19,5°C), seguida de Teixeira de Freitas (23,7°C), tendo Ilhéus a maior temperatura (24,3°C). Vitória da Conquista é o município que apresenta a menor proporção de domicílios com rede geral de esgoto e Teixeira de Freitas é o que apresenta a menor proporção de domicílios com rede geral de abastecimento de água, segundo dados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010 do IBGE (Tabela 1).

Tabela 1: Dados demográficos, climáticos e de saneamento básico - Salvador, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, alguns anos entre 1991 e 2012.

Dados	Ano	Ilhéus	Teixeira de Freitas	Vitória da Conquista
População (habitantes)	2012	187.315	143.001	315.884
Temperatura média anual (°C)	1997	24,3	23,7	19,5
Proporção de domicílios ligados à rede geral de esgoto ou pluvial	1991	0,30%	2,70%	20,50%
	2000	44,10%	48,90%	34,80%
	2010	55,50%	72%	50%
Proporção de domicílios ligados à rede geral de abastecimento de água	1991	45,40%	43,70%	65,10%
	2000	67,30%	60,70%	79,80%
	2010	80,20%	79,40%	87,30%

Fonte: IBGE – Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010; SEI, 1997; DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014.

Com relação à comparação entre a evolução das cESF e cACS e os coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível em cada município, não foi possível indicar uma relação entre as coberturas e os coeficientes. Com relação a Hipertensão Arterial Primária é possível indicar uma relação apenas no município de Teixeira de Freitas.

Em Ilhéus, pode-se observar um aumento das coberturas pela Estratégia Saúde da Família, de 3% em 1998 para 39% em 2012, bem como um aumento na cobertura por Agentes Comunitários em Saúde, de 41% em 1998 para 64% em 2012. Por sua vez, os coeficientes de internações por Asma sofreram elevação nos primeiros anos da série, mantendo-se alta até o ano de 2011, com queda brusca no último ano; os coeficientes de internações por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível sofreram elevação nos primeiros anos até a metade da série (1998 a 2005), com queda expressiva até o final. Por fim, o coeficiente de Hipertensão Arterial Primária se comportou com uma variação relativamente pequena ao longo da série; não há tendência à redução,

pois o valor do último ano pode ser um artifício por erro ou incompletude dos dados, uma vez que nos anos que lhe antecedem não há tendência à redução (Gráfico 3).

Em Teixeira de Freitas, pode-se observar um aumento das coberturas pela Estratégia Saúde da Família, de 3% em 1998 para 83% em 2012, bem como um aumento na cobertura por Agentes Comunitários em Saúde, de 44% em 1998 para 100% em 2012. Por sua vez, no coeficiente de internações por Asma observou-se uma elevação nos primeiros anos da série, com queda acentuada após o quinto ano da série (2012). No período de 1998 a 2012, o coeficiente de internação por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível apresentou uma variação cíclica irregular, com valores ao final da série mais elevados do que em seu início. Por fim, o coeficiente de Hipertensão Arterial Primária sofreu uma redução ao longo da série, com valores muito pequenos ao final (Gráfico 4).

Em Vitória da Conquista, pode-se observar um aumento das coberturas pela Estratégia Saúde da Família, de 7% em 1998 para 41% em 2012, bem como um aumento na cobertura por Agentes Comunitários em Saúde, de 69% em 1998 para 94% em 2012. Por sua vez, no período considerado, os coeficientes de internações por Asma sofreram uma elevação no início da série, mantendo-se altos ao longo da série; o coeficientes de internação por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível apresentaram uma tendência à redução ao longo do tempo, com variação cíclica. Por fim, o coeficiente de Hipertensão Arterial Primária se comportou com uma variação pequena ao longo da série, com estabilidade dos valores (Gráfico 5).

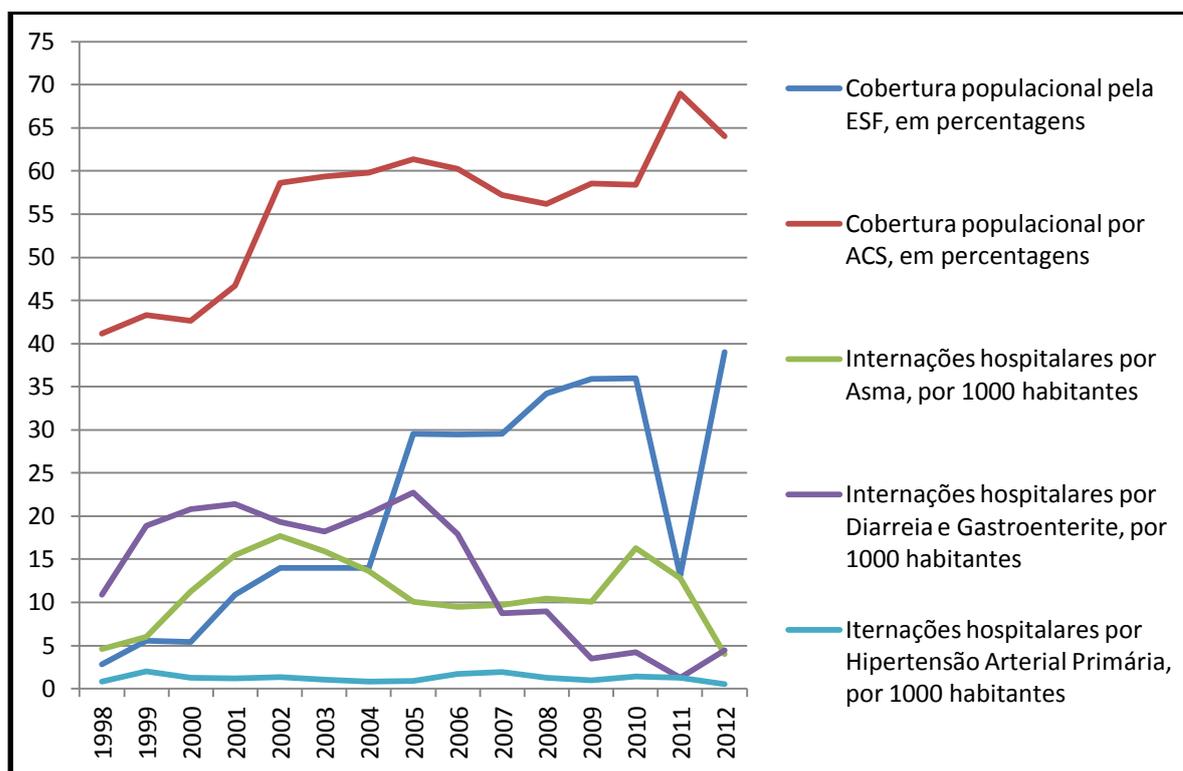


Gráfico 3: Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Ilhéus-BA – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013; DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014

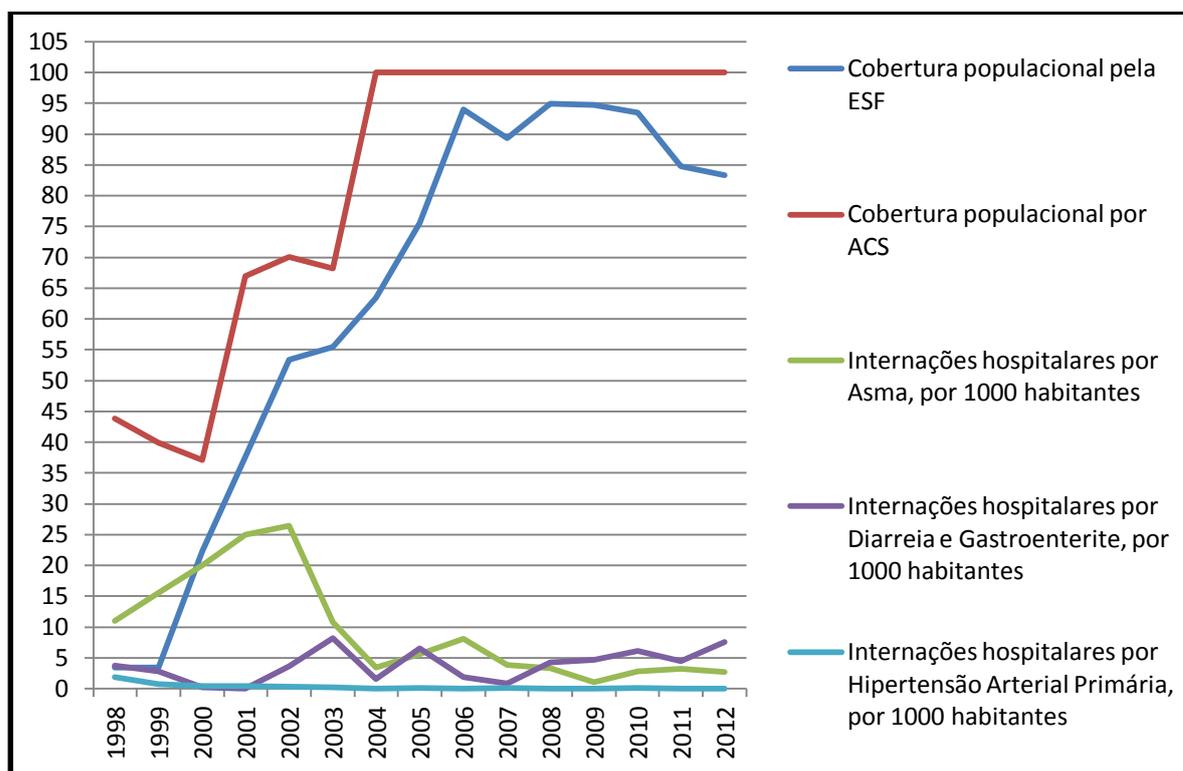


Gráfico 4: Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Teixeira de Freitas-BA – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013; DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014

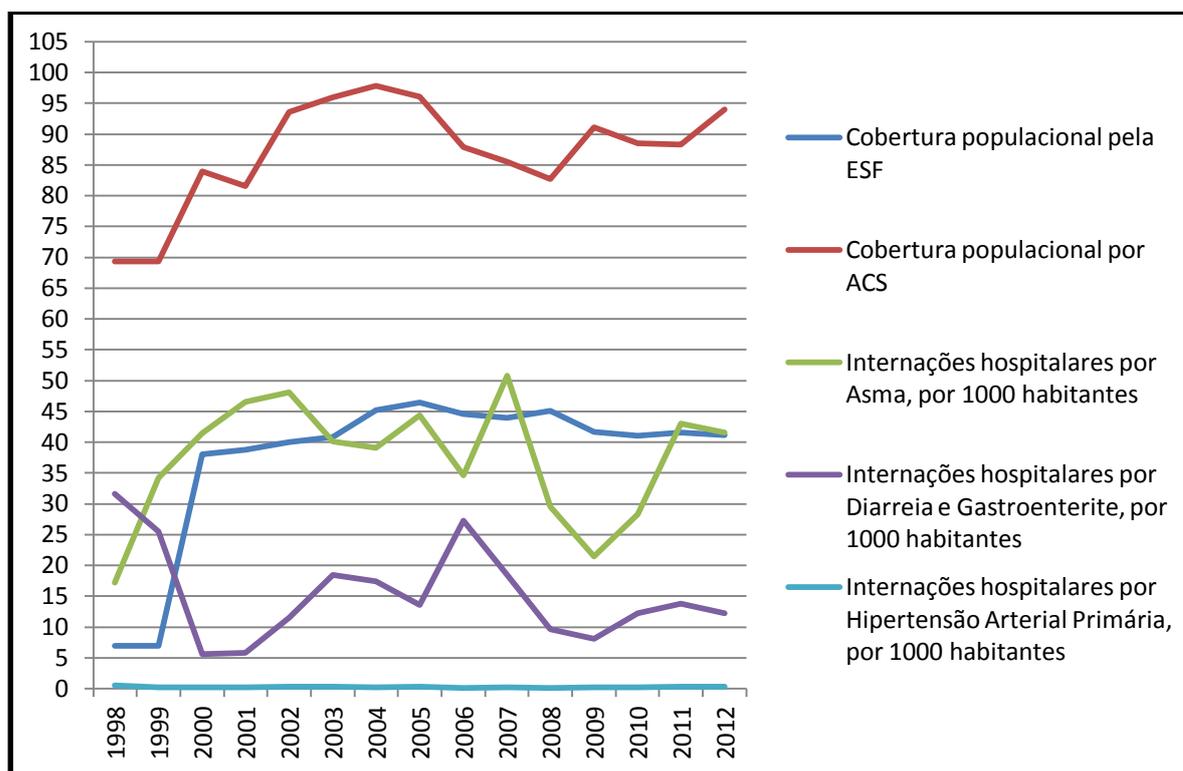


Gráfico 5: Relação entre as Coberturas Populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde e os Coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial, em Vitória da Conquista-BA – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013; DAB, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>, acessado em abril de 2014

Ao se analisarem os coeficientes de internações em separado, comparando o seu comportamento entre os municípios, observa-se que o município de Teixeira de Freitas, com as maiores cESF e cACS, apresenta os menores coeficientes de internações por Asma, Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível e Hipertensão Arterial Primária, na maior parte do período considerado.

Ao se analisar o comportamento dos coeficientes de internações por Asma, os maiores coeficientes foram os de Vitória da Conquista, enquanto o município de Ilhéus apresentou coeficientes intermediários (Gráfico 6).

Com relação à Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível, Vitória da Conquista e Ilhéus apresentam coeficientes maiores do que Teixeira de Freitas na maior parte do período considerado. No entanto, comparando-se os coeficientes de Ilhéus e Vitória da Conquista entre si, observa-se que ambos apresentam um comportamento oscilante. Em determinados períodos Ilhéus apresenta maiores coeficientes e em outros, Vitória da Conquista supera (Gráfico7).

Por fim, ao se analisar o comportamento dos coeficientes de internações por Hipertensão Arterial Primária, comparando-se os três municípios, verifica-se que na maior parte do período considerado (1998 a 2012) os maiores coeficientes são os de Ilhéus, seguidos pelos de Vitória da Conquista e por último, os de Teixeira de Freitas. Esse achado correlaciona-se inversamente com as coberturas pela ESF e por ACS nos três municípios, sendo os de maior cobertura aqueles com menores coeficientes por hipertensão arterial. (Gráfico 8).

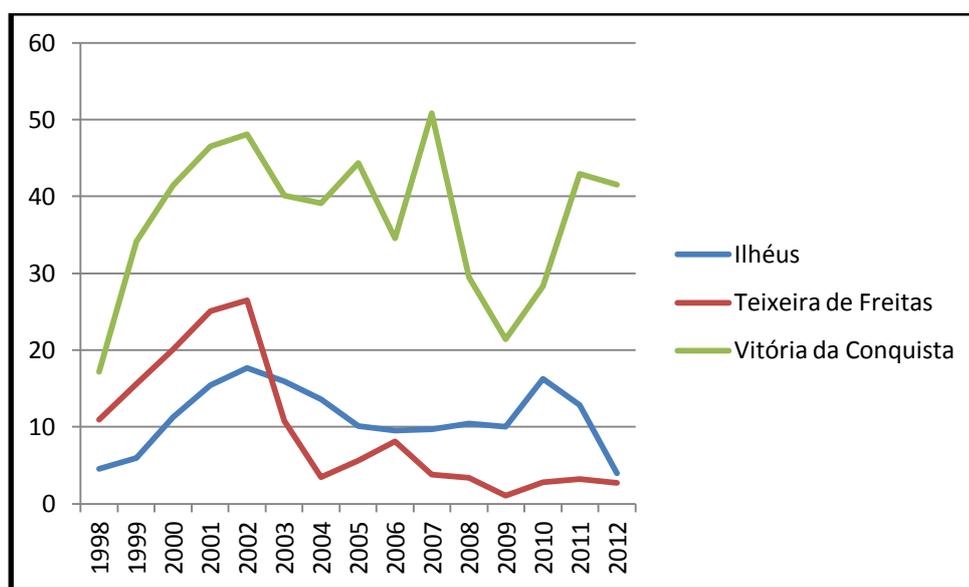


Gráfico 6: Relação entre os coeficientes de internações por asma nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013

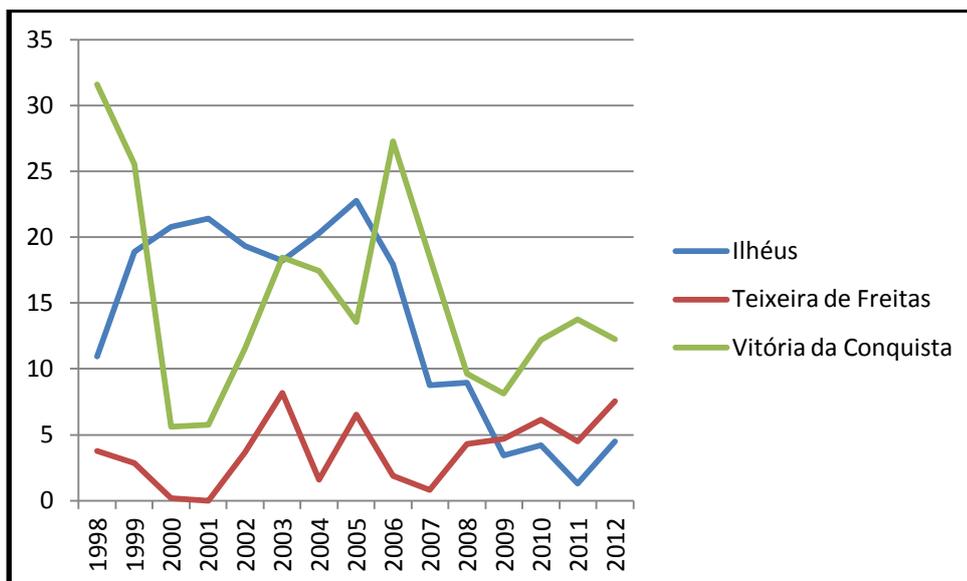


Gráfico 7: Relação entre os coeficientes de internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013

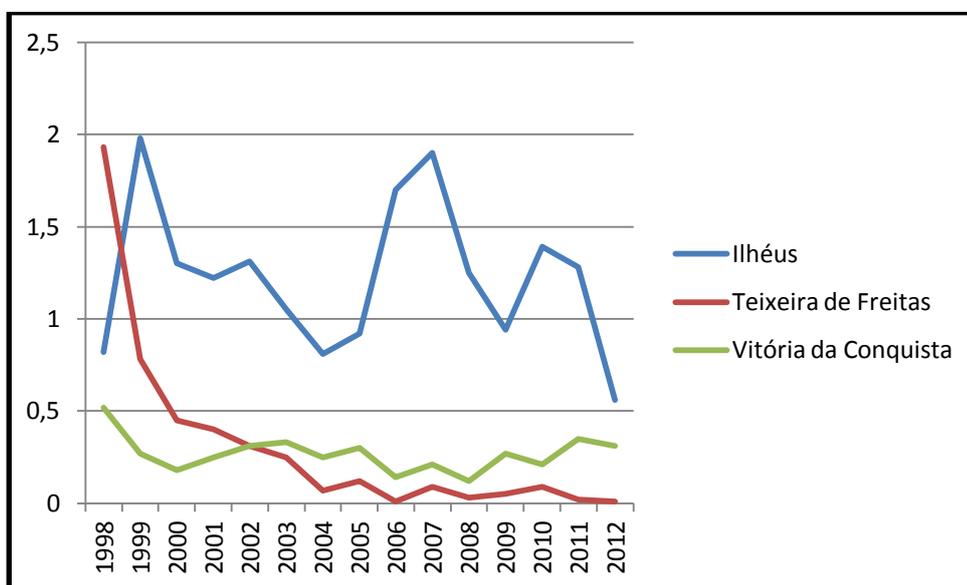


Gráfico 8: Relação entre os coeficientes de internações por hipertensão arterial primária nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista – 1998 a 2012.

Fonte: SIH-SUS, acessado em dezembro de 2013.

VI. DISCUSSÃO

Este estudo permitiu evidenciar questões que vão além do objetivo proposto, analisar a influência da Atenção Básica nas internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Dentre essas questões, podemos perceber, ao longo da coleta dos dados, certas limitações decorrentes da obtenção de dados secundários, ou seja, oriundos de fontes oficiais, como o sítio do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), o IBGE e o sítio da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI).

Essa limitação ficou evidente, sobretudo na coleta dos dados sobre as coberturas populacionais pela ESF. Ao longo do estudo, foi possível ter acesso a três versões do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) para o indicador Estratégia Saúde da Família nos municípios baianos, as versões de abril de 2012, março de 2013 e janeiro de 2014. A primeira versão traz os dados atualizados até o ano de 2011, a segunda versão até 2012 e a terceira até 2014. No entanto, ao se analisarem os dados relativos aos municípios estudados foi possível perceber que entre uma versão e outra havia não apenas o acréscimo de dados de anos mais recentes como alterações consideráveis de dados dos anos pregressos. Por exemplo, entre a versão de 2013 e a de 2014 do CAMAB, observa-se que o município de Vitória da Conquista, que tinha as coberturas percentuais, entre 2006 e 2012, de 65,05, 64,64, 54,37, 60,20, 62,06, 62,51, 60,65, respectivamente, passa a ter as coberturas percentuais, entre 2007 e 2013, de 43,91, 45,10, 41,68, 41,03, 41,16, 40,41, 39,32, respectivamente.

Essa incongruência entre os dados de cobertura pela ESF pode comprometer a análise dos resultados, pois se pretende com o estudo correlacionar as coberturas com os coeficientes de internações pelas CSAP consideradas.

Outra limitação que foi possível evidenciar diz respeito à falta de dados qualitativos da atenção primária em saúde no nível municipal publicados por fontes oficiais. A análise acerca da influência da Atenção Básica sobre as internações por CSAP necessita não apenas de indicadores quantitativos, mas de dados qualitativos que demonstrem se, de fato, o município conseguiu uma

consolidação da AB, contemplando toda a sua gama de ações, desde a assistência até a prevenção de doenças e promoção da saúde. Devido a essa limitação, este estudo só utilizou como variáveis de qualidade da Atenção Básica as coberturas populacionais pela ESF e por ACS, o que pode ter influenciado nas associações encontradas.

É importante refletir, com base nas considerações feitas anteriormente, que a publicação dos dados acerca da Atenção Primária em Saúde precisa ser feita não apenas a título de obrigação dos gestores a fim de obter os recursos previstos em legislação. Esses dados servem como base para estudos que podem contribuir com a melhoria da atenção prestada aos usuários do SUS, interferindo na qualidade da assistência, na priorização de recursos, na identificação de novas estratégias para abordar um agravo ou problemática identificada.

Os resultados apresentados não nos permitiram evidenciar relação entre maiores coberturas populacionais pela Estratégia Saúde da Família e por Agentes Comunitários em Saúde com menores coeficientes de Asma e de Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível tanto na comparação entre os municípios, quanto na avaliação da evolução das coberturas sobre a série histórica desses coeficientes. Por outro lado, em relação à hipertensão arterial primária, foi possível verificar relação entre maiores coberturas pela ESF e por ACS com menores coeficientes na comparação entre os municípios. Além disso, em Teixeira de Freitas, esse agravo apresentou uma queda ao longo da série histórica, concomitante ao aumento das coberturas desse município.

É importante salientar que outros fatores além da cobertura pela ESF e por ACS podem contribuir para um maior ou menor coeficiente de internação pelas CSAP trabalhadas e para o seu comportamento ao longo dos anos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, a abordagem da Asma perpassa três regras fundamentais: evitar o contato com os fatores considerados “gatilhos” para a doença, como poeiras, fumaças do cigarro, pelo de animais, mofo, polens, poluentes no trabalho e exposição ao ar frio; usar diariamente a medicação controladora e consultar periodicamente o médico. Portanto, fica evidente que além das consultas em serviços de saúde, como a Atenção Primária, outros fatores precisam ser abordados, entre estes a exposição ao frio. Quanto maior exposição ao frio, maior

probabilidade de desenvolver uma crise de asma e, conseqüentemente, maior probabilidade de, entre as crises, algumas evoluírem para uma gravidade que necessite de uma abordagem hospitalar.

Com base nisso, pode-se considerar que, outro fator que pode ter contribuído para os maiores coeficientes de internações por asma em Vitória da Conquista é a sua menor média de temperatura anual (19,5°C), comparando-se com 24,3°C de Ilhéus e 23,7°C em Teixeira de Freitas.

Com relação à Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível, os principais fatores considerados para a sua prevenção são o saneamento básico, o tratamento da água e a higiene das mãos (OMG, 2008).

A análise acerca da proporção de domicílios com acesso à rede geral de esgotamento sanitário e a rede de tratamento de água evidenciou que os municípios com piores proporções de esgotamento sanitário foram Vitória da Conquista e Ilhéus, com 50% e 55%, respectivamente, comparando-se a 72% em Teixeira de Freitas. Com relação ao acesso à rede geral de abastecimento de água, as proporções foram relativamente semelhantes, com o município de Vitória da Conquista apresentando a maior proporção (87,30%), seguido por Ilhéus (80,20%) e por último Teixeira de Freitas (79,40%).

Estudo realizado pelo Instituto Trata Brasil e publicado no ano de 2013, pesquisou a relação entre o saneamento básico precário e índices de internações por diarreia nos 100 maiores municípios brasileiros, entre 2008 e 2011. O estudo identificou, em 2010, que nas 20 melhores cidades em taxa de internação (média de 17,9 casos / 100 mil habitantes) tivemos uma média de 78% de população atendida por coleta de esgotos; por sua vez, analisando-se as dez piores cidades por taxa de internação por diarreia, temos, em média, 29% de população atendida por coleta de esgotos. Dentre os municípios estudados, Vitória da Conquista se encontrava entre os dez com as piores taxas de internações por diarreias.

Portanto, os dados sobre acesso à rede geral de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, sobretudo quanto ao último, que apresentam diferenças mais expressivas entre os municípios, podem ter contribuído para os altos coeficientes de internações por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível observados em Vitória da Conquista, mesmo esse município não sendo o de menor cobertura por ESF e ACS.

Quanto à Hipertensão Arterial, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, diversas são as formas de se abordar a doença, através de ações preventivas e curativas, desde a mudança de estilo de vida, com ingestão de uma alimentação hipossódica e realização de atividades físicas até a terapia medicamentosa, para os casos mais graves. Sabe-se, porém, que essas abordagens necessitam de uma orientação multiprofissional e de uma assistência continuada. Portanto, a Atenção Primária em Saúde exerce um papel central no controle dessa doença.

Neste sentido, na análise da Hipertensão Arterial Primária, mais do que outros fatores, a própria qualidade da Atenção Primária em Saúde, cumprindo o seu papel não só assistencial, como de prevenção e promoção, deveria ser capaz de exercer grande influência nos coeficientes de internações por essa doença. Além disso, para a abordagem desse agravo a Atenção Básica instituiu ações bastante consolidadas, como o HiperDia, programa criado em 2002, com o objetivo de atuar a fundo na problemática da Hipertensão e do Diabetes, através do cadastramento e acompanhamento dessa população, identificando fatores de risco para doenças cardiovasculares e promovendo a reorganização do trabalho da atenção básica no sentido de ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dessas patologias (Brasil, 2002A; Brasil, 2002B).

Neste trabalho, foi possível observar, diferentemente dos outros agravos, uma relação mais clara entre maiores coberturas populacionais pela ESF e ACS e menores coeficientes por hipertensão arterial na análise entre os municípios. O município de Teixeira de Freitas apresentou os menores coeficientes, seguido de Vitória da Conquista, que apresentou coeficientes e coberturas intermediárias e por último, Ilhéus, com os maiores coeficientes e as menores coberturas.

VII. CONCLUSÕES

1. De 1998 a 2012, as coberturas populacionais tanto pelos Agentes Comunitários de Saúde quanto pela Estratégia Saúde da Família elevaram-se nos municípios de Ilhéus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista.
2. Não foram encontradas evidências de relação entre os níveis de coberturas populacionais pela Estratégia ou pelos Agentes Comunitários de Saúde e a tendência das internações por asma e por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível.
3. Quanto à Hipertensão Arterial, a magnitude das internações é inversamente proporcional às coberturas, e o município com maiores coberturas é o único que apresenta redução do indicador de internação. Contudo, não há elementos para assegurar que essas diferenças tenham decorrido da atuação específica da Estratégia Saúde da Família.
4. Há uma carência de informações qualitativas disponíveis ao público acerca da atenção básica, sobretudo no nível municipal, o que dificulta a caracterização do município quanto à qualidade da atenção básica e sua comparação com outros indicadores.
5. As informações disponíveis sobre cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família apresentam incongruências nos relatórios fornecidos por fontes oficiais, como o Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB), o que reduz a confiabilidade dos dados e, conseqüentemente, dos resultados de estudos que os tenham utilizado.

VIII. SUMMARY

IMPACT ASSESSMENT OF PRIMARY CARE IN HOSPITALIZATIONS FOR PRIMARY CARE SENSITIVE CONDITIONS IN MUNICIPALITIES OF BAHIA. Introduction:

Primary Care Sensitive Conditions (CSAP) are a set of problems and health hazards whose risk of hospitalizations can be reduced by effective action of Primary Care and have been used as a measure of access and quality of primary health care in studies Brazil and other countries. **Objective:** To analyze the coefficients of hospitalizations for asthma, Diarrhea and Gastroenteritis of Presumed Infectious Origin and Primary Arterial Hypertension in municipalities of Bahia, with different toppings of the Family Health Strategy (ESF) and Community Health Workers (ACS) between 1998 and in 2012. **Methodology:** This was an ecological study with quantitative analysis. Hospitalization rates for asthma, Diarrhea and Gastroenteritis of Presumed Infectious Origin and Primary Arterial Hypertension were collected in the database of the Hospital Information System, the first two being in the population 0-4 years, and last of all ages. The initial exploratory analysis focused on the description of hospitalizations for CSAP in Bahia municipalities through graphical and tabular analysis, according to population coverage by ESF and ACS and socio-demographic and climatic characteristics of the municipalities. **Results and conclusions:** The population coverage by the ACS and by the ESF rose in the cities of Ilheus, which had the lowest coverage, Teixeira de Freitas, with greater coverage, and Vitória da Conquista. No relationship between levels of population coverage by the ESF and ACS and coefficients of hospitalizations for asthma and diarrhea and Gastroenteritis of Presumed Infectious Origin was found. There was an inverse relationship between the ESF and toppings and coefficients of ACS admissions for Primary Arterial Hypertension; the municipality with the highest coverage is the only indicator that shows reduced hospitalization. There is a lack of qualitative information available to the public about basic health care.

Key words: 1. Evaluation of Programs and Projects Health 2 Primary Health Care.. 3. Hospitalization. 4. The Health Status Indicators

XIX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(6): 1337–49.
2. Ansari Z, Laditka JN, Laditka SB. Access to health care and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. *Med Care Res Rev.*, 2006; 63(6): 719–41.
3. Bermudez D, Baker L. The relationship between SCHIP enrollment and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in California. *J Heal Care Poor Underserved*, 2005; 16(1): 96–110.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011. *Diário Of.*, 2011; 45-88.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N° 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Of.*, 2008; 18–20.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N° 371, de 04 de Março de 2002. *Diário Of.*, 2002A; 88.
7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS. HiperDia - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, Manual de Operação, versão 1.5 M02. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002B.
8. Brown AD, Goldacre MJ, Hicks N, Rourke JT, McMurtry RY, Brown JD, et al. Hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions: a method for comparative access and quality studies using routinely collected statistics. *Can J Public Heal*, 2001; 92(2):155–9.
9. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*, 2004; 14(3): 246–51.

10. Casanova C, Starfield B. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross-national comparison. *Int J Heal Serv*, 1995; 25(2): 283–94.
11. Cesarino CB, Cipullo JP, Fernando J, Martin V, Ciorlia LA, Godoy MRP, et al. Prevalência e Fatores Sociodemográficos em Hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq Bras Cardiol*, 2008; 91(1): 31–5.
12. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 2007; 8: 232.
13. Fleming ST. Primary Care, Avoidable Hospitalization, and Outcomes of Care: A Literature Review and Methodological Approach. *Med Care Res Rev*, 1995; 52(1): 88–108.
14. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. [Internet]. 2010 [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/documents/1>
15. Mello GA, Fontanella BJB, Piva MM. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. *Rev. APS*, 2009; 12(2): 204-13.
16. Munford V, Rácz ML, Paulo S. Gastroenterites em crianças de quatro regiões do Brasil: Estudo baseado na vigilância em hospitais. Resumo do estudo apresentado no 8º Simpósio Internacional sobre Rotavírus. Istanbul, Turquia, de 3 a 4 de junho de 2008. [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: http://www.rotateq.com.br/images/pdf/MC_342_08.pdf
17. Nedel, FB. Internações hospitalares evitáveis pela atenção primária: estudo do impacto do Programa de Saúde da Família sobre as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Rio Grande do Sul, Brasil. [Tese de doutorado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Epidemiologia; 2009.

18. Paim JS. Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “Saúde para Todos”. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
19. Parchman ML, Culler S. Primary care physicians and avoidable hospitalizations. *J Fam Pr*, 1994; 39(2): 123–8.
20. Perpetuo IHO, Wong LR. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) e as mudanças do seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. Trabalho submetido ao XII Seminário sobre a Economia Mineira, a ser realizado em Diamantina (MG), no período de 29 de agosto a 01 de setembro de 2006. [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: http://web.face.ufmg.br/cedeplar/site/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A043.pdf
21. Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Junior D. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(2); 127–34.
22. Rosa AWDG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005; 13(6): 1027–34.
23. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2009; 93(6): 672–8.
24. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010; 95:1–51.
25. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. *J Bras Pneumol*, 2012; 38: 1–46.
26. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK, ISAAC - Grupo Brasileiro. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópico entre crianças e adolescentes brasileiros identificados pelo International Study of Asthma and Allergies (ISAAC) - Fase 3. *J. Pediatr*, 2006; 82 (5).

27. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994; 344(8930): 1129–33.
28. Testa M. Atenção primária (ou primitiva) de saúde. *Pensar em saúde*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992: 160-74.
29. Veiga EV, Nogueira MS, Cárnio EC, Marques S, Lavrador MAS, Moraes AS, et al. Avaliação de Técnicas da Medida da Pressão Arterial pelos Profissionais de Saúde. *Arq Bras Cardiol*, 2003; 80(1): 83-89.
30. Veloso RC, Araújo MRN. Avaliação da resolutividade do Programa Saúde da Família em municípios de pequeno porte no Estado de Minas Gerais. *Rev. APS*, 2009; 12(3): 238–43.
31. World Gastroenterology Organisation. Diarréia Aguda. WGO Pract Guidel. [Internet] 2008; 1–31. [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/pt/pdf/guidelines/01_acute_diarrhea_pt.pdf