

TECOBÉ NO MARAJÓ: MONITORAMENTO DAS INTERNAÇÃO POR CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA ANTES E DURANTE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Vânia Cristina Campelo Barroso Carneiro¹; Maria do Socorro Castelo Branco Bastos²

¹Especialização, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
vania_barroso@yahoo.com.br

Introdução: Em 1997, o Ministério da Saúde propôs uma nova interpretação para “saúde da família”, compreendido como Estratégia capaz de reorientar o modelo assistencial vigente, objetivando uma atenção básica qualificada e resolutive. Desde sua implementação, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfrenta dificuldades para expansão, especialmente por fatores geográfico/espacial, sendo as regiões Norte e Nordeste as mais afetadas por escassez grave de médicos(1). Nesse sentido, em 2013, o Governo Federal criou o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), com objetivo de reduzir a carência de médicos; fortalecer a prestação de serviços da atenção primária e aprimorar a formação médica no país; inicialmente voltado para regiões prioritárias ou com populações em situação de maior vulnerabilidade(2). Ao longo dos anos, o SUS tornou-se alvo de questionamentos sobre sua eficiência, demandando o surgimento de estudos epidemiológicos que permitissem avaliar o desempenho de programas implantados na atenção primária (AP), sendo cada vez mais utilizados indicadores de saúde para esta finalidade(3). Um destes, trata-se da lista brasileira de internações por condições sensíveis à AP (ICSAP), publicada pela Portaria MS/SAS 221, de 17 de abril de 2008, tendo por objetivo refletir acesso e resolutividade através de um conjunto de problemas em saúde, na qual ações efetivas da AP reduziriam a frequência de internações hospitalares(4). **Objetivos:** Avaliar o desempenho da ESF, demonstrando a tendência temporal da Proporção de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), a partir da implantação do PMMB no território do Marajó-Pará, entre 2011-2015. **Métodos:** O estudo faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Tecobé no Marajó - Impacto do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) no Arquipélago do Marajó-PA-Brasil, nos anos de 2013 a 2017”. Trata-se de pesquisa avaliativa, descritiva, na qual as taxas de ICSAP foram construídas a partir de planilhas do SIH-SUS, tipo AIH-1, com informações de internação dos Estados do Pará e Amapá (onde ocorrem as internações do Marajó) do período do estudo, tabuladas mês/mês e pagas até janeiro de 2016. As CSAPs foram classificadas pelo código da CID-10, informado no campo diagnóstico de alta, de acordo com a Lista Brasileira de ICSAP. Para permitir a avaliação da tendência temporal até 2015, a série histórica foi ampliada para 2011, possibilitando avaliar a tendência do indicador antes e após a implantação do PMMB, que se deu em final de 2013. Na análise, inicialmente utilizou-se diagramas de dispersão entres as médias do indicador selecionado e os semestres de estudo, após procedeu-se a modelagem considerando-se a variável dependente Y (média do semestre do ICSAP) e a variável independente X (semestre de estudo). Para evitar colinearidade a variável tempo foi centralizada por meio do ponto médio da série histórica. Construiu-se modelos de regressão linear simples, polinomial de segundo grau ou de terceiro grau para cada um dos 16 municípios e para o Marajó globalmente. Considerou-se como melhor modelo o que apresentou maior coeficiente de determinação (R²), menor nível descritivo (p-valor) e atendeu aos pressupostos da análise resíduos. Os modelos de regressão foram gerados pelo software SPSS 20.0 e apresentados em gráficos do Excel 2007. **Resultados e Discussão:** No período estudado, a cobertura populacional da ESF cresceu em todos os municípios da região de saúde do Marajó, aumentado de 18 equipes implantadas em 10

municípios do Marajó com cobertura de 10,9% em 12/11 para 76 equipes implantadas e cobertura de 42,8% em 12/2015. Em abril de 2014 todos os 16 municípios já possuíam equipes com médicos implantadas, cinco demonstraram cobertura superior a 50% (Chaves, Melgaço, Santa Cruz do Arari, Salvaterra e São Sebastião da Boa Vista). Neste período houve média mensal de 173 internações hospitalares por CSAP para uma população estimada em 533.397 habitantes do Marajó. O ICSAP é um indicador de resultado e apresentou tendência decrescente a partir do primeiro semestre de 2014, no Marajó e na maioria dos seus municípios. Alguns modelos não apresentaram significância estatística, poucos municípios apresentaram tendência crescente como: Anajás, Chaves e Melgaço, com modelos estatisticamente significantes. Os municípios que compõem a região do Marajó, considerada área prioritária do SUS, apresentam mais de 60% da população abaixo da linha da pobreza, em condição de vulnerabilidade social, predominantemente rural e ribeirinha, distribui-se ao longo do curso dos rios e igarapés, cujo meio de transporte limita o acesso à serviços de saúde, com pouca disponibilidade de leitos hospitalares. Em 2013, o PMMB fez diferença nas ações em saúde destes municípios, com investimentos de acordo com as especificidades regionais, proporcionando considerável incremento no atendimento médico da atenção primária da região. O modelo de AP privilegia o desenvolvimento de ações com priorização do acesso universal, escuta qualificada, possibilitando responsabilização e vínculo entre os profissionais de saúde e usuários, certamente impacta na adesão ao tratamento, consequentemente qualifica o serviço e aumenta resolutividade. O PMMB também acarretou mudanças nos processos de trabalho da ESF, introduzindo um novo ator no processo: as Universidades, com outro olhar e elementos para discussão entre gestão e equipes. Esses fatores devem ser considerados para explicar a tendência decrescente das taxas de ICSAP, coincidindo com o período seguinte à implantação do programa na região. A interpretação deste indicador, no entanto, deve ser cuidadosa, pois onde há melhor acesso e assistência de mais qualidade, amplia-se a identificação dos agravos antes ocultos, podendo justificar o motivo da queda não ter sido uniforme, mantendo-se elevada, não por acaso, nos municípios com menor IDH. Asaria et al(5), ao analisarem o ICSAP em comunidades na Inglaterra, observaram que questões referentes à estilo de vida e situação socioeconômica influenciavam também nestas internações. Nesse sentido, em comunidades isoladas do Marajó, nos municípios com IDH muito baixo, a ampliação no acesso à atenção primária pode ter revelado situações de estágio avançado de doença, necessitando e tendo indicação aumentada de internação hospitalar pela possibilidade de avaliação médica. **Conclusão:** A avaliação de desempenho de programas implantados permite monitorar os efeitos nas comunidades em que foram ofertados, fornecendo elementos para o planejamento governamental em curto e longo prazos. A utilização de dados secundários, como neste estudo, possibilita informações de modo relativamente rápido, simples e de amplo acesso. Os resultados sinalizaram a contribuição do PMMB para melhoria da atenção primária, a partir da redução das internações hospitalares sensíveis a este nível de atenção, na região do Marajó. Descritores: PMMB, Atenção Primária, ICSAP

Referências:

1. Conill, EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2008.

2. Brasil. Lei no 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013; 22 out.
3. Macinko J, Almeida C. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
4. Turci MA, Lima-Costa MF, Bonolo PDF, Oliveira VB, Macinko J. Avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos- Projeto ICSAP. 2013. p. 262.
5. Asaria M, Ali S, Doran T, Ferguson B, Fleetcroft R, Goddard M, Goldblatt P, Laudicella M, Raine R, Cookson R. How a universal health system reduces inequalities: lessons from England. J Epidemiol Community Health 2016; 0:1–7.