

INDICADORES OPERACIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

OPERATIONAL INDICATORS OF PRIMARY CARE IN SÃO LUIS, MARANHÃO

Liberata Campos Coimbra¹, Odineilce Sampaio Pereira², Maria Lúcia Holanda Lopes³, Lena Maria Barros Fonseca⁴, Monyk Neves de Alencar⁵ e Maria Ieda Gomes Vanderlei⁶

Resumo

Introdução: Os indicadores apresentam informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões, bem como do desempenho do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a situação dos indicadores operacionais da Atenção Básica através do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, em São Luís, Maranhão no ano de 2009. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Os instrumentos utilizados foram o consolidado das famílias cadastradas e a série histórica das informações de saúde da área geral da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** Das 40.059 famílias cadastradas, 90% utilizavam o método da filtração para tratamento da água, 77,3% do abastecimento de água era realizado pela rede pública, 91,8% moravam em casa de tijolo e 80,7% tinham o lixo coletado pela rede pública. Para o destino dos dejetos, 66,3% utilizavam a fossa e apenas 22,9% tinham acesso ao sistema de esgoto. O percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer foi de 7,1%. Dentre as crianças de 0 a 3 meses e 29 dias, 81,1% estavam em aleitamento materno exclusivo. Quanto às gestantes cadastradas, 99% estavam sendo acompanhadas, 96,3% tiveram vacinação em dia e 87,8% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. Os indicadores de acompanhamento das doenças crônicas informaram que 97,7% dos diabéticos e 98,1% dos hipertensos cadastrados estavam sendo acompanhados. **Conclusão:** Os indicadores operacionais da atenção básica permitem a observação da capacidade do serviço em dar cobertura à população, podendo relacionar o cadastramento e o acompanhamento dos usuários.

Palavras-chave: Atenção Básica. Indicadores Operacionais. Sistema de Informação.

Abstract

Introduction: The indicators have relevant information about certain attributes and dimensions, as well as the performance of the health system. **Objective:** To analyze the situation of operational indicators of Primary Health Care through Primary Health Care Information System in São Luís, Maranhão in 2009. **Methods:** This was a descriptive study, a quantitative approach. The instruments used were the consolidated of the registered families and of the historical series of health information in the general area of the team of the Family Health Strategy. **Results:** 90% of the 40059 families enrolled used the method of filtration for water treatment, 77.3% of the water supply was held by the public service, 91.8% lived in the brick home and 80.7% had garbage collected by the public service. For the destination of dejections, 66.3% used the pit and only 22.9% had access to the sewer system. The percentage of live born with low birth weight was 7.1%. Among children from 0 to 3 months and 29 days, 81.1% were exclusively breast fed. As for pregnant women enrolled, 99% were being followed up, 96.3% had vaccination days and 87.8% began prenatal care in the 1st trimester. The monitoring indicators of chronic diseases reported that 97.7% of diabetics and 98.1% of the patients enrolled were being followed. **Conclusion:** Primary Health Care operating indicators allow the observation of the capacity of the Department, providing coverage to the population, and may relate to the registration and monitoring of users.

Keywords: Primary Care. Operating Indicators. Information System.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) utiliza o termo Atenção Básica (AB) para designar a atenção primária e apresenta-se como reflexo da necessidade de diferenciação entre a proposta da saúde da família e a dos "cuidados primários de saúde", interpretados como

política de focalização e atenção primitiva à saúde². Nesta perspectiva a AB tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo MS em 1994. No entanto, é a partir de 1998 que o programa se consolida como estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde que priorize ações pautadas nos princípios da territorialização, da inter-setorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer^{4,5}.

Tendo como eixo central o fortalecimento da Atenção Básica, a ESF foi pensada como mecanismo de rompimento do comportamento passivo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), entendendo o indivíduo como

¹ Doutora em Políticas Públicas. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Graduanda do Curso de Enfermagem - UFMA.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem - UFMA.

⁴ Doutora em Biotecnologia. Docente do Departamento de Enfermagem - UFMA.

⁵ Mestre em Saúde Coletiva - UFMA.

⁶ Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde Pública - UFMA.

Contato: Liberata Campos Coimbra. E-mail: liberata@uol.com.br

singular e como parte integrante de um contexto mais amplo que é a família e a comunidade^{6,7}.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional programas prioritários de atuação: a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso e a promoção da saúde³.

A atuação da ESF pode ser avaliada através dos indicadores operacionais da AB, a partir da disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis e condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde⁸.

A qualidade de um indicador depende de diversos componentes utilizados na sua construção, tais como: frequência de casos, tamanho da população em risco e também da qualidade do sistema de informação utilizado⁹.

Indicadores são medidas síntese que apresentam informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo complexo e sua complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer¹⁰.

O Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB constitui-se em um dos principais instrumentos nacionais de monitoramento e avaliação dos indicadores operacionais da AB. Os dados consolidados pelas secretarias municipais, diretorias regionais e secretaria estadual são resultado do trabalho das equipes da ESF¹¹.

Avaliar a qualidade dos serviços, destacando a importância da utilização dos indicadores neste processo, constitui-se uma prioridade no atual momento de expansão e consolidação da ESF. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar os indicadores operacionais da atenção básica no município de São Luís (MA).

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa que analisou os indicadores operacionais da atenção básica utilizando dados secundários, obtidos nos relatórios de consolidação de dados e série histórica. Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação de qualidade dos serviços da atenção básica do sistema único de saúde no município de São Luís, Maranhão”.

A pesquisa foi realizada de agosto de 2011 a agosto de 2012, no município de São Luís - MA, e a coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados do SIAB do ano de 2009, disponível na Secretaria Estadual de Saúde.

Os instrumentos de análise foram os relatórios de consolidados das famílias, usados para avaliar as características cadastrais das áreas, os aspectos socioeconômicos e a série histórica SSA2 que contém infor-

mações sobre famílias cadastradas e acompanhadas.

As variáveis estudadas foram: tipo de tratamento de água no domicílio, tipo de abastecimento de água, tipo de casa, tipo de destino do lixo, destino das fezes e urina e se possui energia elétrica. Foi realizada também a análise de indicadores operacionais relacionados à saúde da criança (peso ao nascer, aleitamento materno, vacinação e desnutrição), gestantes (acompanhamento, vacinação, número de consultas pré-natal) e portadores de condições crônicas (diabetes, hipertensão e tuberculose).

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o protocolo de número 231 1500 8870/2009-76, respeitando-se os princípios éticos e legais da Resolução Nº 196/96 e suas complementares.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados referentes aos indicadores estudados, que se apresentam em forma de tabelas de distribuição de frequência simples e porcentagens.

Resultados

Dentre as 40.059 famílias cadastradas, 36.512 realizavam algum tipo de tratamento da água no domicílio. Este tratamento consistia para 89,9% das famílias em utilização do método da filtração, 0,8% realizava fervura, 0,4% utilizava o método da cloração. Para 77,3% das famílias cadastradas o abastecidas de água se dava pela rede pública. Em relação ao tipo de casa, 91,8% moram em casa de alvenaria (tijolo); 2,1% moram em casa de taipa (pau-a-pique), com reboco (revestimento); 5,9% moravam em casa de taipa sem

Tabela 1 - Indicadores socioeconômicos das famílias cadastradas na Estratégia Saúde da Família. São Luís, MA 2012.

Indicadores	N	n	%
Tratamento da água no domicílio			
Por filtração	40.059	36.015	89,9
Por fervura	40.059	340	0,8
Por cloração	40.059	157	0,4
Sem tratamento	40.059	3.547	8,8
Abastecimento de água			
Em rede pública	40.059	30.984	77,3
Em poço ou nascente	40.059	6.538	16,3
Outros	40.059	2.537	6,3
Tipo de casa			
Tijolo / Adobe	40.059	36.771	91,8
Taipa revestida	40.059	840	2,1
Taipa não revestida	40.059	2.374	5,9
Madeira	40.059	39	0,1
Material aproveitado	40.059	22	0,05
Outros	40.059	13	0,03
Destino do lixo			
Coleta pública	40.059	32.348	80,7
Queimado/enterrado	40.059	3.411	8,5
Céu aberto	40.059	4.300	10,7
Destino de fezes e urina			
Sistema de esgoto	40.059	9.187	22,9
Fossa	40.059	26.577	66,3
Céu aberto	40.059	4.295	10,7
Energia elétrica	40.059	39.111	97,6

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica 2009.

Tabela 2 - Indicadores operacionais da Atenção Básica relacionados ao acompanhamento das crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. São Luís, MA 2012.

Indicadores	N	n	%
Nascidos vivos pesados ao nascer	799	796	99,6
Nascidos vivos com peso menor que 2,5Kg	799	57	7,2
Crianças de 0 a 3 meses e 29 dias só mamando no peito	318	258	81,1
Crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em aleitamento misto	318	58	18,2
Crianças de 0 a 11 meses e 29 dias com vacinas em dia	1.364	1.277	93,6
Crianças de 0 a 11 meses e 29 dias pesadas	1.364	1.193	87,5
Crianças de 0 a 11 meses e 29 dias desnutridas	1.364	07	0,6
Crianças de 12 a 23 meses e 29 dias com vacinas em dia	1.631	1.547	94,8
Crianças de 12 a 23 meses e 29 dias pesadas	1.631	1.397	85,6
Crianças de 12 a 23 meses e 29 dias desnutridas	1.631	11	0,8

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica 2009.

Tabela 3 - Indicadores operacionais da Atenção Básica relacionados ao acompanhamento das gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família. São Luís, MA 2012.

Indicadores	N	n	%
Gestantes cadastradas menores de 20 anos	408	90	22,1
Gestantes cadastradas e acompanhadas	408	403	98,8
Gestantes cadastradas com vacina em dia	403	388	96,3
Gestantes cadastradas com início do pré - natal no primeiro trimestre	403	306	75,9

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica 2009.

Tabela 4 - Indicadores operacionais da Atenção Básica relacionados ao acompanhamento das doenças crônicas atendidas na Estratégia Saúde da Família. São Luís, MA 2012.

Indicadores	N	n	%
Pessoas de 20 anos e mais com diabetes cadastradas e acompanhadas	1.500	1.465	97,7
Pessoas de 20 anos e mais com hipertensão cadastradas e acompanhadas	4.260	4.181	98,1
Pessoas de 20 anos e mais com tuberculose cadastradas e acompanhadas	12	12	100,0
Pessoas de 20 anos e mais com hanseníase cadastradas e acompanhadas	59	58	98,3

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica 2009.

reboco. Quanto ao destino do lixo, 80,7% famílias referiram ter coleta pública. Em se tratando de destino dos dejetos (fezes e urina), 66,3% utilizavam a fossa e apenas 22,9% tinham acesso ao sistema de esgoto. Quanto à energia elétrica, 97,6% das famílias tinham energia elétrica em domicílio (Tabela 1).

O número de nascidos vivos no ano de 2009 foi de 799, destes 99,6% foram pesados ao nascer, 7,2% tinham peso menor que 2,5 kg. O número de crianças de (0 - 3 meses e 29 dias), foi de 318, destes 81,1% estavam em aleitamento materno exclusivo. O número

de crianças de (0 - 11 meses e 29 dias) foi de 1.364, 93,7% estavam com as vacinas em dia. 87,4% das crianças foram pesadas e 0,6% estavam desnutridas. O número de crianças de (12 - 23 meses e 29 dias) foi de 1.631, destas 94,8% estavam com vacinas em dia. Nesta faixa etária 85,6% foram pesadas e 0,8% estavam desnutridas (Tabela 2).

Os indicadores das gestantes revelaram que haviam 408 cadastradas, dentre estas 22,1% eram menores de 20 anos, 98,8% foram acompanhadas durante a gravidez, 96,3% tiveram vacinação em dia e 75,9% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (Tabela 3).

Os indicadores de acompanhamento das doenças crônicas mostram que haviam 1.500 diabéticos cadastrados, com um percentual de acompanhados de 97,7%. O número de hipertensos cadastrados foi de 4.260 e o percentual de hipertensos acompanhados foi de 98,1%. O número de pessoas com tuberculose cadastradas e acompanhadas foi de 100%. O número de pessoas com hanseníase cadastradas foi de 59 e o percentual acompanhadas foi de 98,3% (Tabela 4).

Discussão

O método predominante para o tratamento da água no domicílio utilizado pelas famílias foi a filtração. O abastecimento de água pela rede pública está disponível para 77,3% das famílias. Estes dados são semelhantes ao estudo realizado por França¹² no Estado do Rio de Janeiro (RJ), onde na região Noroeste 79% das famílias utilizavam o mesmo método de filtração e 70% da população da região Centro Sul Fluminense era abastecida pela rede pública de abastecimento de água.

Em relação ao destino de fezes e urina, o município apresenta um percentual de cobertura baixo para o número de famílias com sistema de esgoto. De acordo com o relatório mundial de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2007 existiam cerca de 1,1 bilhões de pessoas sem acesso à água segura e 2,6 bilhões sem saneamento adequado. Isso contribui diariamente para a morte de 4.500 crianças no mundo devido a doenças relacionadas com a falta de saneamento perfeitamente evitáveis, como a diarreia¹³.

São Luís (MA), apresentou em 2009 um percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer de 7,2%, esse resultado é compatível com a média da região nordeste (7,56%) e um pouco inferior a média nacional (8,27%)¹⁴.

Neste estudo observa-se que a maioria das crianças menores de um ano apresentavam as vacinas em dia, entretanto esse resultado está um pouco abaixo do recomendado pelo Programa Nacional de Imunização - PNI que é de 95%¹⁴.

Com relação às gestantes cadastradas, a maioria tinha idade maior que 20 anos, foram acompanhadas durante a gravidez, apresentaram situação vacinal atualizada e iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Segundo o MS³ no Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005.

Com o funcionamento correto da ESF e a atuação satisfatória da equipe, os agravos crônicos podem ser controlados o que evitaria o surgimento de outras

patologias decorrentes de tais agravos, minimizando problemas.

Este estudo mostra que os indicadores operacionais permitem a observação da capacidade do serviço em dar cobertura à população, podendo relacionar o cadastramento e o acompanhamento dos usuários. Foi possível observar que no ano de 2009, a maioria das famílias cadastradas realizava tratamento de água no domicílio através de algum método, eram abastecidas pela rede pública, moravam em casa de tijolo, tinham o

lixo coletado pela rede pública e tinham energia elétrica. Porém o destino das fezes e urina da maioria das famílias ainda eram as fossas e não a rede de esgoto.

Os indicadores operacionais da atenção básica acompanhados pela ESF permitem ao gestor local uma análise mais detalhada da população coberta, bem como a priorização de ações condicionantes do processo saúde doença.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 2.394 de 19 de dezembro de 2003. Relação dos Indicadores do Pacto da Atenção Básica 2004, para município segundo número de habitantes e Estado. Brasília, 2003. 38 p.
5. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saúde Pública*, 1998; 14(2): 429-435.
6. Chiesa AM, Fracolli LA. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas Grandes Cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. *Rev Bras Saúde Família*, 2004; 5(7): 42-49.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS Brasília, *Rev Bras Saúde Materno Infantil*, 2003; 3(2): 221-224.
8. Brasil. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
9. Organização Pan-americana da Saúde. Iniciativa: a saúde pública nas Américas: Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp). Brasília, 2001.
10. Organização Pan-americana da Saúde. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Brasil: Organización Panamericana de Saúde, 2005.
11. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. SIAB: rotinas e procedimentos para municípios e regionais. Bahia, 2006.
12. França, T. *Sistema de Informação da Atenção Básica: um estudo exploratório*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001. 109 p.
13. Organização Mundial da Saúde. *The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century*. Genebra, Suécia, 2007.
14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Maranhão: Caderno de Informações para a Gestão Estadual do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.