

# EVIDÊNCIAS DA CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUALIDADE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: uma abordagem do município de Ubá-MG

France Araújo Coelho<sup>1</sup>

Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira

Rodrigo Santos Fortunato

Renato Gomes Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A superlotação do serviço de Urgência e Emergência no Brasil se deve em grande parte ao grande volume de atendimento de situações de baixo risco, logo há ineficiência da atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quali-quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada através do Índice Mineiro de Desenvolvimento Social (IMDS). **Resultados:** Foram analisadas a proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial; a proporção da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (PSF/ESF); e a proporção de óbitos por causas mal definidas, no período de 2005 a 2010. Os resultados encontrados foram média e desvio padrão de 25,03±0,87; 58,91±3,10,2; 16±1,46, respectivamente. **Conclusão:** A efetividade da atenção primária possui influência sobre a resolutividade do serviço de Urgência e Emergência, no entanto novos estudos precisam ser desenvolvidos no município de Ubá para que outras questões possam ser discutidas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Acesso ao Serviço de Saúde. Mau Uso de Serviços de Saúde. Serviços Médicos de Emergência.

<sup>1</sup> franceguidoval@hotmail.com



## INTRODUÇÃO

O serviço de Urgência e Emergência no Brasil vive atualmente uma enorme crise, devido à superlotação dos prontos-socorros, o que se dá, principalmente, pela necessidade de atendimento a pacientes de baixo risco. A atenção à saúde brasileira se encontra desorganizada no que diz respeito à efetividade da atenção primária, à organização do setor hospitalar, à eficiência do setor logístico e à inoperância dos sistemas de governança.

Esse desarranjo do sistema se deve ao fato de o atendimento de saúde encontrar-se fragmentado, organizado por níveis hierárquicos e por componentes isolados e incomunicados, orientados para atenção às condições agudas, reativo, voltado para indivíduos, com ênfase nos cuidados profissionais, nas ações curativas e financiado por procedimentos. (SES/MG-2013).

Podem-se observar, na literatura, alguns indicadores que consideram a atividade hospitalar como medida da efetividade da atenção primária à saúde (APS), e um desses indicadores é a proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial (Billings et al., 1993). A APS, se efetiva, é capaz de diminuir o número de internações por essas causas, efetuando ações de prevenção,

diagnóstico e tratamento precoce (Alfradique et al., 2009).

Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial refletem problemas de acesso ao sistema de saúde, baixa cobertura de ESF ou baixa resolutividade da atenção primária (Ansari et al., 2006; Bermudez e Baker, 2005; Casanova e Starfield, 1995; Fleming, 1995; Parchman, 1994; Nedel et al., 2008).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a contribuição da atenção primária de qualidade no atendimento de Urgência e Emergência no município de Ubá-MG, por meio de indicadores de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal com característica quali-quantitativa, cujo intuito é descrever valores encontrados no levantamento de dados referentes aos anos de 2005 a 2010, e com isso correlacionar indicadores de qualidade da atenção primária com a efetividade do serviço de emergência oferecido pelo município.

Foram utilizados indicadores retirados de um banco de dados mineiro chamado IMRS (Índice Mineiro de Responsabilidade Social). Os indicadores analisados foram:

- Proporção de internação hospitalar por condições sensíveis a atenção ambulatorial;
- Proporção da população atendida pelo programa saúde da família (PSF/ESF);
- Proporção de óbitos por causas mal definidas.

### **Escolha do município estudado**

O município de Ubá atualmente representa uma referência em Urgência e Emergência para 20 (vinte) municípios da Zona da Mata mineira, segundo a Gerência Regional de Saúde (GRS-Ubá), e com potencial para aumentar esse

valor com a integração à Rede de Urgência e Emergência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste (Cisdeste).

### **Caracterização do município**

O município de Ubá possui uma economia sólida e forte, uma vez que representa um polo moveleiro e, como consequência, tem passado por um crescimento populacional nos últimos anos, passando de 96.689 habitantes em 2005 para 101.519 habitantes em 2010, e de uma densidade populacional de 228,3 hab/km<sup>2</sup> para 249,2 hab/km<sup>2</sup>, e um percentual de população urbana de 93,1% para 96,2% nos anos de 2005 e 2010, respectivamente (IMRS, 2010).

Ubá representa a principal referência de saúde de sua microrregião, e suas 19 ESF encontram-se nas regiões periféricas do município. A população do centro da cidade procura atendimento de atenção primária nas clínicas particulares, Policlínica Regional e hospitais.

## **RESULTADOS**

Neste estudo observou-se que, entre os anos de 2005 a 2010, a proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial manteve-se semelhante: 24,93% em 2005, 26,27% em 2006, 25,02% em 2007, 24,36% em 2008, 23,89% em 2009 e 25,71% em 2010, com média e desvio padrão de  $25,03 \pm 0,87$ .

O município de Ubá possui atualmente 19 equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e 5 ESBs (Equipes de Saúde Bucal), além de uma policlínica regional, quatro hospitais em funcionamento e um desativado. A proporção da população atendida pelo programa saúde da família (PSF/ESF) foi de 62,74% em 2005, 53,75% em 2006, 60,87% em 2007, 59,82% em 2008, 58,78% em 2009 e 57,49% em 2010, obtendo média e desvio padrão de  $58,91 \pm 3,10$ .

A proporção de óbitos por causas mal definidas foi de 1,98% em 2005, 1,13% em 2006, 2,51% em 2007, 0% em 2008, 3,43% em 2009 e 3,93% em 2010, com média e desvio padrão de  $2,16 \pm 1,46$ .

## DISCUSSÃO

Fernandes et al. (2009) – em estudo transversal com 660 pacientes, com o objetivo de analisar a qualidade da atenção à saúde em áreas assistidas pela Estratégia Saúde da Família, no município de Montes Claros-MG, no período de julho de 2007 a julho de 2008, tendo como parâmetro a proporção de internações por causas sensíveis ao cuidado primário – encontraram que 38,8% das internações se deviam a essas causas. Esse valor é bastante superior ao encontrado no presente estudo ( $25,03 \pm 0,87$ ), podendo-se justificar a diferença dos percentuais pelo baixo vínculo com a ESF descrito na população investigada em Montes Claros (apenas 34,7%).

Perpetuo e Wong (2006) coletaram dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) com origem nas informações registradas nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH), em estudo realizado com o objetivo de analisar o nível, a tendência e o padrão etário das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período 1998 a 2004, e avaliar seu peso relativo no total das internações realizadas pelo SUS e a estrutura de causas de internação nas diversas idades, no estado de Minas Gerais. Encontraram-se, no período descrito (1998 a 2004), valores percentuais de média e desvio padrão de  $32,6 \pm 1,91$  de internações por condições sensíveis a atenção ambulatorial. Esse valor foi superior ao valor encontrado em Ubá, e a diferença de valores pode ter se dado devido ao período investigado – 1998 a 2004 em Minas Gerais e 2005 a 2010 em Ubá.

Infere-se que o número de mortes por causas mal definidas também reflete a qualidade da atenção primária oferecida pelo município. Santo e Cols (2008), em estudo com o objetivo de estudar a distribuição dos óbitos por causas mal definidas, no ano de 2003, encontraram que 13,3% dos óbitos registrados no Brasil tiveram a causa básica de morte classificada no capítulo XVIII da CID-10, dita mal definida. Houve variação entre os estados da região Sudeste quanto à proporção de mortes por causas mal definidas, encontrando-se 6,4% no Espírito Santo, 10,8% no

Rio de Janeiro e 6,4% em São Paulo. No município de Ubá, o valor foi inferior ao encontrado em nível estadual (valor médio de  $2,16 \pm 1,16$ ), o que pode se dever à subnotificação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em comparação com outros estudos, Ubá possui valores menores de internações por causas sensíveis a atenção ambulatorial, o que pode ser justificado pela metodologia utilizada em cada estudo. Isso não significa que a atenção básica esteja atuando a contento, uma vez que a cobertura de ESF ainda é baixa.

Também é possível inferir que a cobertura de ESF possui influência na qualidade do serviço de Urgência e Emergência de um município, pois, se a atenção primária acontece de forma organizada e efetiva, o serviço de Urgência e Emergência fica resguardado apenas para essa finalidade, não havendo sobrecarga de atendimento de baixo risco.

Sendo assim, novos estudos precisam ser feitos no município de Ubá no âmbito da atenção primária e da Urgência e Emergência, tendo em vista o grande potencial do município no quesito da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Rede de urgência e Emergência Minas Gerais. Autêntica Editora.
2. Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey Ts, Blank Ae, Newman L. Impact of Socioeconomic Status on Hospital Use in New York City. *Health Aff (Millwood)*. 1993; 12:162-73.
3. Alfradique, ME, 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*. Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun, 2009.
4. Ansari Z, Laditka Jn, Laditka Sb. Access To Health Care And Hospitalization For Ambulatory Care Sensitive Conditions. *Med Care Res Rev*. 2006; 63:719-41.
5. Bermudez D, Baker L. The Relationship between Schip Enrollment and Hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions in California. *J Health Care Poor Underserved*. 2005; 16:96-110.
6. Casanova C, Starfield B. Hospitalizations of Children and

Access to Primary Care: a Cross-National Comparison. *Int J Health Serv.* 1995; 25:283-94.

7. Fleming ST. Primary Care, Avoidable Hospitalization and Outcomes of Care: a Literature Review and Methodological Approach. *Med Care Res Rev.* 1995; 52:88-108.

8. Parchman MI, Culler S. Primary Care Physicians and Avoidable Hospitalizations. *J Fam Pract.* 1994; 39:123-8.

9. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Family Health Program And Ambulatory Care-Sensitive Conditions In Southern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42:1034-40.

10. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(6):928-36.

11. Perpetuo IHO, Wong LR. Atenção Hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (CSAA) e as Mudanças no seu Padrão Etário: Uma Análise Exploratória dos Dados de Minas Gerais. In *Anais do XII Seminário sobre Economia Mineira.* 2006. Universidade Federal de Minas Gerais.