

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DE INDICADORES DE PRODUÇÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS.

Durval N. Neves Neto^{1*}, Samara F. Ribeiro², Larissa T. B. Camara³, Daiene I. Lopes⁴

1. Doutor, docente e pesquisador do UNITPAC;
2. e 3. Estudante da Faculdade de Medicina do UNITPAC;
4. Doutora, docente e pesquisadora do UNITPAC.

Resumo

O presente estudo objetivou analisar a saúde no estado do Tocantins, no tocante à qualidade dos serviços prestados à população na atenção básica, mediante a espacialização da informação, a partir de uma observação espaço-temporal de indicadores de produção geral que demonstrem na prática a progressão subjetiva da qualidade de vida da população. É composto por triangulação metodológica envolvendo análises qualitativas voltadas às políticas públicas relacionadas à saúde e, análises quantitativas dos indicadores relacionados à saúde da família no estado do Tocantins. A análise dos dados foi desenvolvida a partir da utilização de ferramentas de Geoprocessamento, o que permitiu, visualizar o nível da assistência prestada à população tocaninense no período entre 2001 a 2015, tendo esta, apresentado uma evolução positiva no que tange à melhoria dos serviços ofertados.

Palavras-chave: Georreferenciamento; Indicadores de serviços; Saúde Coletiva.

Apoio financeiro: UNITPAC

Introdução

O desenvolvimento estrutural de um país está ancorado em áreas estratégicas de atuação. A saúde é um bem mensurador da qualidade de vida da população, sendo esta, um princípio colaborador no desenvolvimento da dignidade dos brasileiros. A saúde é um importante indicador do nível de igualdade e justiça social numa sociedade, tornando-se necessária a análise dos avanços dos serviços de saúde, com a devida visualização da interferência direta destes na qualidade de vida da população, pois quando se melhora as condições de vida da sociedade, há um desempenho eficiente em todos os outros estratos sociais¹.

O Estado do Tocantins, ainda enfrenta dificuldades na implementação plena dos serviços de saúde, demonstrando a necessidade de uma análise criteriosa dos problemas de saúde da população, e sua casuística, pois apesar de apresentar um melhor resultado em alguns quesitos quando comparado aos demais estados da Região Norte, ainda apresenta deficiências².

Para facilitar a análise da problemática, a aplicação de técnicas de geoprocessamento na saúde surgiu como estratégia sistemática de visualização das especificidades, sendo esta técnica recente, apoiada em problemas reais da prática de saúde³.

Além disso, a partir de um enfoque espaço-temporal, é possível visualizar as variáveis espaciais a partir do senso da percepção, do pensamento e da ação, onde passado e futuro se dissolvem, surgindo o presente, onde qualquer lugar se encontra ao alcance do instante. Tudo isso, com a possibilidade de alterar o modo de representação do mundo⁴.

Sendo assim, objetiva-se com o estudo analisar a saúde no estado do Tocantins, no tocante à qualidade dos serviços prestados à população na atenção básica, mediante a espacialização da informação, a partir de uma observação espaço-temporal de indicadores de produção geral que demonstrem na prática a progressão subjetiva da qualidade de vida da população.

Metodologia

O estudo é composto por triangulação metodológica envolvendo análises qualitativas voltadas às políticas públicas relacionadas à saúde e, análises quantitativas dos indicadores relacionados a saúde da família no estado do Tocantins⁵.

O trabalho foi conduzido considerando o estado do Tocantins, com seus 139 municípios, e as malhas digitais cartográficas dos municípios tocaninenses, utilizadas para facilitar a visualização dos avanços dos serviços de saúde por território, foram obtidas via internet pela página eletrônica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tendo os arquivos como base a estrutura político-administrativa vigente em 2013.

O estudo foi realizado com base em indicadores de Produção Geral, tendo sido estes avaliados em uma ordem cronológica de 15 anos (2001 a 2015), sendo considerados para análise os dados médios de 5 anos (2001 a 2005, 2006 a 2010 e 2011 a 2015).

As informações foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), responsável por coletar, processar e disseminar informações em saúde. Porém, não foram analisados todos os indicadores do eixo, considerando o fato de alguns só serem inseridos a partir da implantação do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que ocorreu no ano de 2013, impossibilitando a utilização temporal dos dados para análise sistemática.

Os indicadores de Produção Geral analisados foram: média de consultas médicas por habitante; proporção de consultas médicas de urgência com observação; proporção de encaminhamentos para atendimento

de urgência e emergência; proporção de encaminhamentos para atendimento especializado; proporção de encaminhamentos para internação hospitalar; média de exames solicitados por consulta médica básica; média de atendimentos de enfermeiro; média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) por família cadastrada, porém, apenas os indicadores média de consultas médicas por habitante, média de atendimentos de enfermeiro e média de visitas domiciliares realizadas pelos agente comunitário de saúde (ACS) por família cadastrada foram descritos em detalhes, visto o seu potencial de demonstração da melhoria do acesso na atenção básica.

Os dados levantados foram organizados e tratados utilizando a estatística descritiva. Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado a média aritmética dos indicadores de Produção Geral dos municípios tocantinenses, e o procedimento de espacialização da informação, foi desenvolvido utilizando o software Quantum Gis (QGIS), e baseada nos princípios da semiologia gráfica ou neográfica, em que os dados e resultados estatísticos não são suficientes para tomada de decisão e sim as relações de conjunto desencadeadas pelos informações⁶.

Resultados e Discussão

Após a coleta de informações na base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e e-SUS, disponibilizadas pelo DATASUS, e processamento no software QGIS, foi possível perceber um avanço na assistência de saúde no estado do Tocantins. Apesar de terem sido verificados 8 indicadores, apenas os indicadores média de consultas médicas por habitante, média de atendimentos de enfermeiro e média de visitas domiciliares realizadas pelos agente comunitário de saúde (ACS) por família cadastrada foram utilizados para a análise desses avanços dos serviços, visto terem um aspecto mais transparente da evolução das ações implementadas pelos municípios no período de 2001 a 2015.

Com base no levantamento de dados, em relação ao indicador da área de Produção Geral - média de consultas médicas por habitante em cada município, houve um aumento no número de consultas médicas no decorrer dos anos como demonstrado na figura 1.

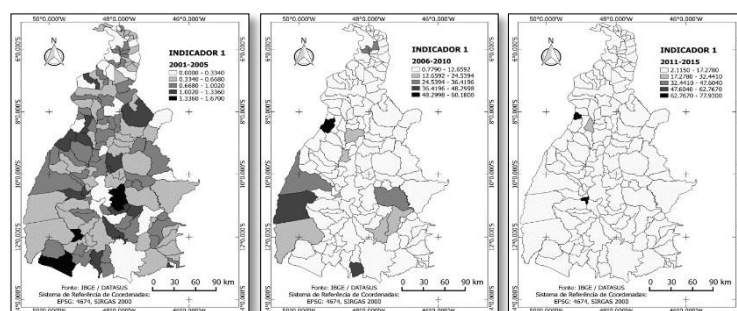


Figura 1. Média de consultas médicas por habitante no estado do Tocantins, no período de 2001 a 2015.

Quanto à presença de profissionais médicos, apesar dos avanços, a discrepância na distribuição de profissionais de saúde, principalmente médicos, entre áreas rurais e urbanas, e entre as regiões, consiste em um dos maiores problemas da saúde pública do país. A Região Norte possui os índices mais baixos relacionados ao número de médicos, com maior vulnerabilidade e dificuldade de acesso a estes profissionais, com um índice de 1,4 médicos/1.000 habitantes. No entanto, ao se analisar os médicos que trabalham no interior, entre os estados desta região, o estado do Tocantins apresentou a maior porcentagem de médicos no interior no ano de 2013, com um valor de 65%, em referência à porcentagem da Região Norte, de 26,9%, que pode ser resultado de diferenças estruturais no interior de alguns estados em relação aos outros. Além disso, enquanto a Região Norte apresenta 0,4 médicos/1.000 habitantes no interior, o Tocantins apresentou um índice de 1,1. Estes dados do ano de 2013 já refletiam os melhores níveis socioeconômicos do estado do Tocantins, além de avanços locais, com provável complementação no avanço no número de consultas médicas até o ano de 2015 pela implantação do ProVab e Programa Mais Médicos, conforme percebido neste estudo².

O Programa Mais Médicos foi instituído no ano de 2013, como uma estratégia de fortalecimento da atenção básica, com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial à população, visto que muitos municípios ainda apresentavam dificuldades na contratação e fixação de profissionais médicos em regiões de difícil acesso no país. Porém este programa foi criado como uma medida paliativa, tornando-a pouco efetiva a longo prazo. Além disso, considerando que profissionais médicos brasileiros em quantidade suficiente não se dispuseram à adesão ao programa, abriu-se as portas para que médicos de outros países pudessem exercer a profissão no país, porém com exercício restrito à atenção básica⁷.

Outrossim, estudos apontam a sugestão de instrumentos no estado do Tocantins que interfiram diretamente na formação de profissionais de medicina, quanto à formação acadêmica de um perfil adequado para a atuação em áreas rurais e de difícil acesso, com vistas à medicina preventiva e de baixo custo, estabelecidas pelo Programa Mais Médicos. O Internato Rural em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e Programa Mais Médicos consiste em uma proposta de inserção gradativa de acadêmicos de Medicina em pequenos municípios com base no Internato Rural, com monitoramento de profissionais que apresentam atuação diferenciada⁸.

Quanto ao indicador da área de Produção Geral – média de atendimentos de enfermeiro, observa-se que no decorrer dos anos houve uma homogeneização do número de atendimentos entre os municípios, conforme

visualizado na figura 2.

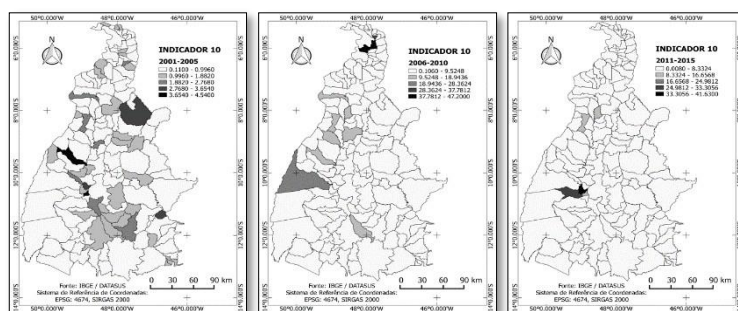


Figura 2. Média de atendimentos de enfermeiro no estado do Tocantins, no período de 2001 a 2015.

Em relação ao aumento e homogeneização no número de atendimentos de enfermeiros nos últimos anos, as Políticas Públicas de Educação demonstraram uma evidente expansão da Educação Superior por meio do aumento de cursos e vagas. Não obstante, segundo dados do INEP/MEC, os cursos de enfermagem no país passaram de 415, em 2004, para 838, no ano de 2012, o que tem refletido na melhoria dos serviços prestados à população, porém, essa ampliação rápida e desenfreada no número destes profissionais pode ser responsável pela baixa qualidade do atendimento à população, sendo este um critério não analisado neste estudo⁹. No estado do Tocantins, o número de profissionais enfermeiros graduados aumentou no período de 2001 – 2005, com um total de 288 enfermeiros graduados no período de 2001-2005, 1.536 no período de 2006 – 2010 e, 2.270 no período entre 2011 – 2015, conforme detalhado pelo INEP/MEC 2016.

Ressalta-se ainda que, na busca pela continuação no processo de expansão da atenção básica, no final do ano de 2011, o Ministério da Saúde criou o Programa de Valorização de Profissionais da Atenção Básica (Provab), visando a fixação de profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas em regiões com carência de profissionais, e consideradas de extrema pobreza, além das periferias das regiões metropolitanas. Fazia parte do programa a supervisão por instituições de ensino cadastradas e a oferta de cursos de especialização, porém a demanda foi pequena em relação à oferta no primeiro ano¹⁰. Com isso, acredita-se que este programa possa ter sido um dos fatores que interferiram na homogeneização de profissionais enfermeiros no estado do Tocantins.

Porém, em relação à redução no número de atendimentos de enfermeiros no último intervalo analisado (2011 - 2015), esse período foi marcado pela transição dos sistemas SIAB pelo SISAB, mediante a implantação do e-SUS AB. Neste período muitos municípios apresentaram dificuldades no manejo do sistema, com possíveis perdas de dados, não inseridos corretamente no sistema¹¹.

Em relação ao indicador da área de produção geral – média de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) por família cadastrada, durante os 15 anos, verificou-se uma irregularidade no número de consultas, sem um padrão de avanço demonstrado pela análise espacial, conforme a figura 3.

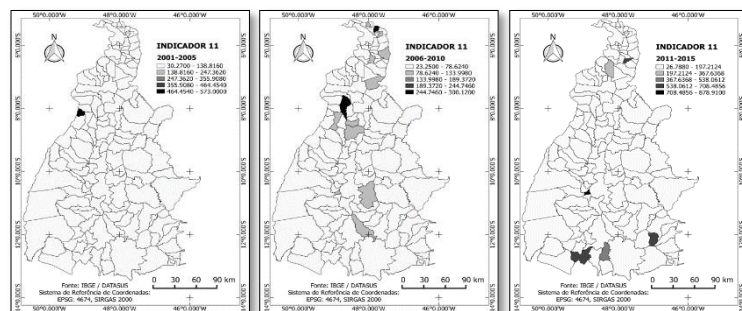


Figura 3. Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada.

No tocante aos ACS, sabe-se que esses profissionais denotam uma figura essencial na Atenção Básica, sendo responsável por acompanhar indivíduos e famílias em seu cotidiano, oferecendo orientações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Mesmo assim, enfrentam grandes desafios, como a insatisfação da população com o seu serviço, baixa escolaridade, além do estresse físico e emocional¹².

Existem vários entraves na contratação desta modalidade de profissionais, visto que não é de interesse público o surgimento de ACS efetivos e burocratizados, com estabilidade e que percarn os requisitos essenciais de liderança e solidariedade, ou até mesmo que se mudem da sua comunidade. Além disso, é comum a presença de áreas descobertas, seja pelos pedidos de exoneração, licenças médicas, desvios de função, e o próprio crescimento populacional¹³.

Diante de todo o exposto, mediante a necessidade de uma organização macro, tendo em vista todo o processo de reorganização, foi proposto pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB/2011) um processo de avaliação dos serviços de saúde, a partir da criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS/2011, a fim de visualizar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população, além de estimular a ampliação, utilizando para isso, a análise temporal de indicadores de saúde, classificados por eixo organizacional, visando o enfrentamento do problema da qualidade e como parte do processo de estruturação da Atenção Básica¹⁴.

Sendo assim, a partir do PMAQ e da implantação de diversas estratégias de aperfeiçoamento da atenção básica no Brasil nos últimos anos, foi possível verificar e quantificar a evolução dos serviços de saúde. Mesmo assim, apesar desses grandes avanços, muitos entraves ainda precisam ser superados para que as políticas possam ser cumpridas na íntegra, e de fato tornar a atenção básica uma estratégia de organização do sistema e coordenação do cuidado de saúde.

Conclusões

Este estudo evidenciou que os níveis de atendimento das UBS estão melhorando com maior número de oferta de consultas com médicos e enfermeiros, aumentando a resolutividade do acesso primário a saúde com ação de promoção, prevenção e tratamento no estado do Tocantins. Além disso, ressalta-se que o atendimento por ambos os profissionais também tem expandido nas regiões rurais devido a formulação de programas para fixar esses profissionais em locais de difícil acesso onde a população dessas localidades ficaram muitos anos a mercê da falta de atenção a saúde. Porém, não ficou claro a real situação quanto às visitas executadas por ACS, com grande variações entre os intervalos e evolução irregular, supondo-se que essa dificuldade encontrada seja em decorrência de problemas na alimentação do sistema ou assuntos de ordem jurídica relacionados com ausência de profissionais atuando devido ao desligamento de profissionais e a falta de cobertura de áreas, por licença maternidade, óbitos e outros.

Referências bibliográficas

- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.
- SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; PINHEIRO, Roseni. Entendendo a Necessidade de Médicos no Interior da Amazônia – Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 4, p. 451-459, 2014.
- BRASIL. *Introdução à Estatística Espacial para a Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- FREZZA, Marcia; GRISCI, Carmen Ligia Iochins; KESSLER, Cristiano Keller. Tempo e Espaço na Contemporaneidade: uma Análise a partir de uma Revista Popular de Negócios. *RAC*, Curitiba, v. 13, n. 3, art. 8, p. 487-503, Jul./Ago. 2009.
- COX, J. W.; HASSARD, J. *Triangulation in Organizational Research: a Representation*. *Organization*, 12: 1, AB/INFORM Global, 2005, p. 109-133.
- BERTIN, J. *A neográfica e o tratamento da informação*. Curitiba: Ed. da UFPR, 1986.
- RIBEIRO, Marcos Aguiar. Georreferenciamento: Ferramenta de Análise do Sistema de Saúde de Sobral – Ceará. *SANARE*. Sobral, v. 13, n. 2, p. 63-69, jun./dez. 2014.
- OLIVEIRA, Vinícius Gomes de; QUEIROZ, Fernanda Navarini; ARAÚJO, Bruno Pereira et al. Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectiva na visão de discentes de graduação. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p. 85-88, jan./mar., 2014.
- ODORIZZI, Valdir Francisco; MARQUEZAN, Rogério Ferreira; ODORIZZI, Ana Leticia Covre et al. Internato Rural em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e Programa Mais Médicos: Uma proposta de integração para a formação médica. *Tempus, actas de saúde colet.*, Brasília, v. 9, n. 4, p. 115-122, Dez. 2015.
- FERNANDES, Josicelia Dumê. Expansão de cursos/vagas de Graduação de Enfermagem e a qualidade do processo de formação da(o) enfermeira(o). *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 395-396, mai./jun., 2012.
- CÁRDENAS, Roxana Elvira Ninamango. *Análise da Distribuição Espacial da Tuberculose no Distrito Federal, 2003 – 2007*. 109f. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde). Brasília, UNB, 2010.
- BRASIL. *Nota Técnica DAB/SAS/MS: esclarecimentos e orientações sobre a Estratégia ESUS-AB*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- SIMÕES, Aline Rios. O Agente Comunitário de Saúde na Equipe de Saúde da Família: Fatores de Sobrecarga de Trabalho e Estresse. *R. Saúde Públ.*, Florianópolis, v. 2, n. 1, jan./jul. 2009.
- BRASIL. *Modalidade de Contratação de Agentes Comunitários de Saúde – Um Pacto Tripartite*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.