

# **AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIÃO METROPOLITANA**

Camila Oliveira Lima<sup>1</sup>  
Sandrielle de Jesus Santos<sup>1</sup>  
Marieta Cardoso Gonçalves<sup>2</sup>

Enfermagem

## **RESUMO**

Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como ferramenta de execução a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para justificar a importância da implantação desta estratégia foram criadas formas de avaliação através de indicadores de saúde. Partindo deste pressuposto, o artigo tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada por meio dos indicadores de saúde. O estudo envolve uma metodologia descritiva retrospectiva de abordagem quantitativa, onde os indicadores foram selecionados baseados numa atuação mais efetiva da equipe de enfermagem, nos municípios pertencentes a Região de Saúde Aracaju. Os resultados encontrados foram analisados, avaliados e comparados com proporções alcançadas pelo nível estadual, regional e nacional durante os anos de 2013 e 2014. Esta análise indicou que a razão e proporções dos indicadores não é uniforme quando comparados com a média de Sergipe, Nordeste e Brasil, e as melhorias mais acentuadas são observadas naqueles influenciados pela redução dos riscos e agravos a saúde da população. Assim, podemos concluir que APS, nos municípios da região metropolitana, tem uma assistência prestada de qualidade, mas necessita de ajustes no planejamento e organização das ações de saúde para alcançar os resultados esperados.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Atenção Primária à Saúde, estratégia de saúde da família, indicadores de qualidade em assistência à saúde.

## **ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) is considered the principal input port of the Unified Health System (SUS) and has the Family Health Strategy (FHS) as execution tool. To justify the importance of the implementation of this strategy have been created forms of assessment through health indicators. Under this assumption, the article aims to evaluate the quality of assistance provided, by health indicators. The study involves a retrospective descriptive methodology of quantitative approach, where the indicators were selected based on a more effective performance of the nursing team in the municipalities belonging to Health Region Aracaju. The results were analyzed, evaluated and compared with the proportions achieved by the state, regional and national levels during the years 2013 and 2014. This analysis indicated that the ratio and proportion of the indicators is not uniform when compared with the Sergipe, Northeast and Brazil averages, and the most accented improvements are seen in those influenced by the reduction of risks and aggravations to population health. Thus, we can conclude that the APS, in the counties of metropolitan area, has a high providing of assistance, but needs adjustments in the planning and organization of health actions to achieve the expected results.

## **KEYWORDS**

Primary Health Care, family health strategy, quality indicators in health care.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro nível de atenção dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como alguns dos seus atributos a continuidade e a integralidade da atenção prestada, além de coordenar o cuidado dentro do próprio sistema, ter uma atenção voltada a família, da orientação e proporcionar a participação comunitária (HARZHEIM et al; 2006).

O SUS conseguiu ampliar o acesso a APS por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa forma de organização da APS iniciou em 1994 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); a seguir, em 1997, foi criado o Programa de Saúde da Família e em 2006 transformado de Programa em Estratégia e deste então vem se expandindo. Em 2007, a ESF atingiu mais de 90% dos municípios brasileiros e cobria cerca de 87 milhões de habitantes (46%), com 27 mil equipes. Essa expansão se tornou fundamental à garantia do acesso ao serviço de saúde a partir da atenção básica, assumindo está a função de principal porta de entrada do SUS (AZEVEDO; COSTA, 2010).

A ESF foi implantada nos municípios brasileiros com a intenção de auxiliar na reorganização do sistema de saúde nos municípios. Cada equipe preconizada pela ESF é composta por um médico da família, um enfermeiro, ambos generalistas ou especialistas em saúde da família, um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem conter ainda com um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal (COSTA et al; 2013).

Essa estratégia trouxe um impacto positivo sobre o sistema de saúde Brasileiro, pois existem evidências sobre a associação entre a maior cobertura de ESF e indicadores, como menor mortalidade infantil e maior promoção da equidade (CASTRO et al, 2012).

No Brasil, nos últimos dez anos cresceu a utilização de avaliações em saúde para justificar algumas estratégias e programas utilizados pelo ministério. A avaliação da Atenção Básica à Saúde ganha destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) (FACCHINI, 2008).

A avaliação é um importante instrumento do gestor, pois é por meio dela que se verifica o cumprimento da programação; a resolubilidade dos serviços básicos; a capacidade de infraestrutura e equipamentos; as condições de recursos humanos; a acessibilidade dos usuários aos serviços; a participação social e a coerência entre

as práticas da atenção básica e os princípios do Sistema Único de Saúde (BARROSO et al; 2008).

Não há dúvidas de que, ao longo dos últimos anos a estratégia de saúde da família (ESF) tem contribuído de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país (CALDEIRA e SILVA, 2010).

A qualidade assistencial adquire cada vez mais importância para a avaliação dos serviços de saúde. A criação de indicadores de qualidade proporcionou uma medida que permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhorias de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável (INNOCENZO, 2006).

A elaboração de indicadores destaca-se como uma relevante estratégia para aferir essa qualidade assistencial. Indicadores são definidos como representações quantitativas ou não de resultados, ocorrências ou eventos de um sistema. Constitui um instrumento gerencial de mensuração, sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade ou produtividade (BITTAR, 1996; MOTTA, 2007).

Os indicadores são essenciais nesses processos de avaliação, uma vez que permitem acompanhar o alcance das metas e servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão além de contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e analisar comparativamente o desempenho (BRASIL, 2014).

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

O presente artigo visou avaliar, por meio de alguns indicadores de saúde, a qualidade da assistência prestada nas unidades básicas de saúde da Região de Saúde Aracaju, realizando um comparativo entre os dados coletados dos oito municípios pertencentes à esta região, com os valores encontrados para o estado de Sergipe, a região Nordeste e o Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa, sobre 5 indicadores de saúde para avaliar a APS dos municípios da região metropolitana composta por: Aracaju, Barra dos Coqueiros, Divina Pastora, Itaporanga d'Ajuda, Laranjeiras, Riachuelo, Santa Rosa de Lima e São Cristóvão, pertencentes a região de saúde Aracaju, nos anos 2013 e 2014, por meio de uma análise de dados secundários de domínio público.

Esta pesquisa foi realizada utilizando os dados dos indicadores disponíveis nos seguintes sistemas de informações em saúde: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no site do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados as tabelas disponibilizadas pelo próprio programa.

O critério de seleção para a pesquisa foram os municípios da região metropolitana de saúde Aracaju devido à facilidade ao acesso, a alta taxa de cobertura das equipes de saúde e a concentração de um maior quantitativo da população nessa área.

Os indicadores estudados foram: razão de exames citopatológico do colo do útero de mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal; proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas; proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; e proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Esses indicadores foram selecionados de acordo com a priorização daqueles que tem uma maior referência das áreas programáticas desenvolvidas com uma atuação e resolutividade maior da assistência avançada da equipe de enfermagem. Também foi utilizada como parâmetro de avaliação a comparação entre as coberturas encontradas nos municípios pesquisados com as coberturas alcançadas pelo nível estadual, regional e nacional.

Por se tratar de dados disponíveis em ambiente público, internet, não foi necessário a autorização prévia da instituição, nem o envio ao Comitê de ética e pesquisa da Universidade Tiradentes. Foram contemplados os aspectos ético-legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados para pesquisa foram coletados no site do DATASUS em 26 de fevereiro de 2016.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As coberturas de equipes da APS de todos os municípios da Região Metropolitana de Saúde de Aracaju durante os anos de 2013 e 2014 variam de 85,58% a 100,00% no ano 2013, enquanto que no ano 2014 oscilou de 82,63% a 100,00%. Numa análise mais específica observou-se que somente três cidades, sendo elas Aracaju (85,58%), Barra dos Coqueiros (94,06%) e Laranjeiras (91,06%) não tem uma cobertura 100,00% de equipes no ano 2013. Também é evidente que a Capital Aracaju (82,63%), no ano 2014, apresentou uma pequena redução em sua cobertura.

Considerando a APS enquanto ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, as coberturas foram aumentadas através da implantação de Equipes de Saúde da Família. Através desta estratégia esperou-se ampliar o acesso e utilização da população a serviços de saúde, garantir longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, criação de vínculo, responsabilização, humanização e participação social. Esses atributos são essenciais para uma APS resolutiva, com capacidade para promover melhor resultados em indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, maior equidade em saúde, além de menores custos para o Sistema de Saúde (MANUAL DE ORIENTAÇÃO, 2015).

Câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama, e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A realização do exame citopatológico do colo do útero é reconhecido como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esta patologia (SOUZA, 2015).

O indicador razão de exames citopatológico do colo do útero de mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, visa ampliar a razão de mulheres nesta faixa etária com um exame citopatológico a cada três anos. A relevância deste indicador é baseada em contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos; análise de variações geográficas e temporais no acesso ao exame, identificação de situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher (BRASIL, 2014).

O cálculo realizado é baseado no número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano dividido pela população feminina desta faixa etária, no mesmo local e ano dividido por 3. A orientação indicada é que a cada ano  $1/3$  do total de mulheres

nessa faixa etária realize o exame. Desta forma, ao final de 03 anos, 100,00% das mulheres nessa faixa etária terão realizado o exame (BRASIL, 2013).

Na análise dos dados dos municípios pesquisados, em 2013, Santa Rosa de Lima destacou-se com a maior razão 0,68 e São Cristóvão com a menor 0,23. Ou seja, não atinge a média anual preconizada de 0,33 para qualquer local. Observa-se ainda que Barra dos Coqueiros e Laranjeiras, mesmo com uma cobertura de equipes abaixo de 100,00%, possuem razões elevadas se comparadas aos demais municípios, sendo elas 0,56 e 0,46, respectivamente, ou seja, significa que mais de 1/3 da população feminina desta faixa etária realizou o exame citopatológico.

Para os demais municípios Aracaju, Divina Pastora, Itaporanga D'ajuda e Riachuelo encontramos as razões 0,29; 0,24; 0,27 e 0,30, respectivamente, sinalizando uma baixa realização de exames citopatológicos, se comparados com o parâmetro nacional pré estabelecido de 0,33.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. O objetivo do acompanhamento é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

A promoção da atenção integral a saúde da criança recebeu maior visibilidade com a implementação da Rede Cegonha que objetivou organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. Para isso, o indicador de saúde proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, espera-se aumentar esta proporção com no mínimo sete consultas (BRASIL, 2014).



Este indicador contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita. Com a implantação da Rede Cegonha ficou preconizado para todas as gestantes a realização de no mínimo 3 consultas médicas, 3 consultas enfermagem, 1 consulta odontológica durante o pré-natal. Além de oportunizar a gestante a realização dos exames do pré-natal, como os testes rápidos Sífilis, HIV-AIDS (BRASIL, 2014).

O cálculo é baseado no número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, multiplicado por 100 por se tratar de uma porcentagem (BRASIL,2013).

No ano de 2013, a maior proporção foi de 59,38% em Barra dos Coqueiros e a menor em Itaporanga, com 38,39%. A capital Aracaju com sua cobertura de equipes em 85,58%, ainda sim, obteve o valor 56,21%. Os demais, alcançaram proporções entre 40-50%, com Divina Pastora em 50,00%, Laranjeiras 46,43%, Riachuelo 41,14%, Santa Rosa de Lima 48,48% e São Cristóvão 41,63%

No conjunto da Diretriz redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde englobam-se os outros três indicadores escolhidos para discussão, com o objetivo em comum de fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

Dados da situação de saúde da população mostram maior suscetibilidade às doenças infecciosas e contagiosas nos primeiros anos de vida, em parte, devido à imaturidade imunológica do organismo humano. A infância caracteriza-se por maior suscetibilidade a muitas doenças agudas e infecciosas decorrentes de diferenças fisiológicas com relação aos adultos. Torna-se importante a realização das vacinas adequadas em cada uma destas fases de desenvolvimento da criança, compatíveis com a maturidade do seu sistema imune (BRASIL,2013).

Para o indicador proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas espera-se obter esta cobertura. Sua importância se dá por evidenciar se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2014).

Dentre os municípios, em 2013, Divina Pastora e Santa Rosa de Lima atingiram a proporção de 100,00% e São Cristóvão a mais baixa com 12,50%. Destacam-se também Barra dos Coqueiros e Laranjeiras, com proporções em 25,00%, muito baixas se comparadas aos demais municípios. Aracaju atingiu 75,00%, mesmo com sua cobertura de equipes de saúde diminuída e Itaporanga D'ajuda juntamente com Riachuelo atingiram 87,50%, acima do parâmetro nacional estipulado de 75,00%.

Segundo Ministério da Saúde (2011), a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Anualmente são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. No Brasil, a tuberculose é sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença.

No indicador proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera espera-se aumentar os índices de cura. Com isto, permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a conseqüente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose em todas as esferas (BRASIL, 2013).

A proporção é encontrada dividindo o total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados pelo total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados, multiplicado por 100 (BRASIL, 2015).

Em 2013, Divina Pastora, Riachuelo e Santa Rosa de Lima sinalizaram 100% da cura de casos novos, ou seja, todos os casos novos diagnosticados foram tratados. Entretanto em Itaporanga D'ajuda apenas 41,67% obtiveram a cura, apresentando a menor média. Aracaju e Barra dos Coqueiros com proporções em 65,98% e 57,14%, assim como Laranjeiras e São Cristóvão, 83,33% e 79,17%, não atingem o parâmetro nacional para referência de no mínimo 85,00%.

Hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta com características dermatoneurológicas de lesões na pele e nos nervos periféricos, segundo Ministério da Saúde (2013). A doença é transmitida através de secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro de pacientes sem tratamento. Como afeta principalmente as regiões mais carentes do mundo, o Ministério da Saúde vem implementando políticas públicas de combate à hanseníase focando na detecção precoce da doença de forma a reduzir sua prevalência no país.

Para o indicador proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados deseja-se garantir exames destes contatos e com isso medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de casos novos (BRASIL, 2014).

O padrão para cálculos é o número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação dividido pelo total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação, multiplicado por 100 (BRASIL, 2015).

Para 2013, não foi possível avaliar os municípios de Divina Pastora e Santa Rosa de Lima por falta de dados. Para os demais municípios observa-se que alcançaram proporções acima de 80,00%, sendo os mais elevados Barra dos Coqueiros, Itaporanga D'ajuda, Laranjeiras e Riachuelo com 100,00% e o mais baixo

em Aracaju com 84,31%, citando ainda São Cristóvão com 95,83%, todos acima do parâmetro nacional para referência de 73,00% (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos indicadores de saúde no ano de 2013 por municípios da Região de Saúde Aracaju. Sergipe, 2016.**

Municípios	Indicadores de saúde				
	RCIT <sup>1</sup>	NCPREN <sup>2</sup>	%CVAC <sup>3</sup>	%TBPu <sup>4</sup>	%HANSEN <sup>5</sup>
Aracaju	0,29	56,21	75,00	65,98	84,31
Barra dos Coqueiros	0,56	59,38	25,00	57,14	100,00
Divina Pastora	0,24	50,00	100,00	100,00	---
Itaporanga D'ajuda	0,27	38,39	87,50	41,67	100,00
Laranjeiras	0,46	46,43	25,00	83,33	100,00
Riachuelo	0,30	41,14	87,50	100,00	100,00
Santa Rosa de Lima	0,68	48,48	100,00	100,00	---
São Cristóvão	0,23	41,63	12,50	79,17	95,83

<sup>1</sup> Razão de exames citopatológicos do colo útero

<sup>2</sup> % NV c/7+ consultas pré-natal

<sup>3</sup> %Vacinas c/ cobertura alcançadas

<sup>4</sup> %Cura casos novos TB Pulmonar

<sup>5</sup> %Contatos hansen examinados

**Fonte:** SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SI-PNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

No ano 2014, o indicador de saúde razão de exames citopatológico do colo do útero de mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, o município de Itaporanga D'ajuda obteve a maior razão com 0,58, bem superior ao período anterior. Divina Pastora atingiu o menor valor com 0,16, inferior ao ano 2013. A capital Aracaju também se manteve com valores muito baixos 0,19.

São Cristóvão com a razão de 0,22 e Riachuelo com 0,32, se posicionaram abaixo da referência preconizada, Barra dos Coqueiros, Laranjeiras e Santa Rosa de Lima respectivamente alcançaram 0,41; 0,46 e 0,46, todos acima do parâmetro preconizado de 0,33.

Na proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, no ano de 2014, Divina Pastora teve o melhor resultado se comparado aos demais municípios com 67,90% e o mais baixo para Itaporanga D'ajuda com a proporção de 38,26%. Aracaju de 54,64%, Barra dos Coqueiros 56,99%, Laranjeiras 56,05%, Riachuelo 48,66%, Santa Rosa de Lima 52,27% e São Cristóvão 46,75%.

Para os indicadores de saúde proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas e proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, no ano de 2014, percebeu-se uma repetição das proporções do ano anterior. (Tabela 2).

**Tabela 2. Distribuição dos indicadores de saúde no ano de 2014 por municípios da Região de Saúde Aracaju. Sergipe, 2016.**

Municípios	Indicadores de saúde				
	RCIT <sup>1</sup>	NCPREN <sup>2</sup>	%CVAC <sup>3</sup>	%TBPul <sup>4</sup>	%HANSEN <sup>5</sup>
Aracaju	0,19	54,64	75,00	65,98	84,31
Barra dos Coqueiros	0,41	56,99	25,00	57,14	100,00
Divina Pastora	0,16	67,90	100,00	100,00	---
Itaporanga D'ajuda	0,58	38,26	87,50	41,67	100,00
Laranjeiras	0,46	56,05	25,00	83,33	100,00
Riachuelo	0,32	48,66	87,50	100,00	100,00
Santa Rosa de Lima	0,46	52,27	100,00	100,00	---
São Cristóvão	0,22	46,75	12,50	79,17	95,83

<sup>1</sup> Razão de exames citopatológicos do colo útero

<sup>2</sup> % NV c/7+ consultas pré-natal

<sup>3</sup> %Vacinas c/ cobertura alcançadas

<sup>4</sup> %Cura casos novos TB Pulmonar

<sup>5</sup> %Contatos hansen examinados

**Fonte:** SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SI-PNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

Quando comparados os indicadores dos municípios da Região de Saúde Aracaju, com a média do estado Sergipe, da região geográfica Nordeste e do Brasil, nos anos 2013-2014, para o indicador de saúde razão de exames citopatológico do

colo do útero de mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, em 2013, percebe-se que somente 25,00% dos municípios integrantes da Região de Saúde Aracaju ultrapassam a média nacional e regional de 0,48. O município de Laranjeiras ultrapassou a média estadual de 0,41, enquanto que 62,50% dos municípios não atingiram esta média e nem o parâmetro nacional para referência de 0,33.

Já em 2014, houve uma melhora na média em relação as taxas nacionais, aproximadamente 50,00% dos municípios da região de saúde Aracaju alcançaram valores superiores ao nacional de 0,37. Porém os municípios de Aracaju, Divina Pastora e São Cristóvão mantiveram médias muito baixas, caracterizando uma fragilidade na realização do exame nas mulheres. Vale ainda ressaltar que a própria razão do Estado de Sergipe foi inferior ao parâmetro de referência, alcançando apenas 0,26 (Tabela 3).

**Tabela 3. Distribuição das razões de exames citopatológicos do colo do útero nos anos 2013-2014, dos municípios da Região de Saúde Aracaju, Sergipe, Nordeste e Brasil.**

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Aracaju	0,29	0,4
Barra dos Coqueiros	0,56	0,41
Divina Pastora	0,26	0,16
Itaporanga D'ajuda	0,27	0,58
Laranjeiras	0,46	0,46
Riachuelo	0,30	0,32
Santa Rosa de Lima	0,68	0,46
São Cristóvão	0,23	0,22
Sergipe	0,41	0,26
Nordeste	0,48	0,34
Brasil	0,48	0,37

Fonte: SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SIPNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

No ano 2013, para o indicador proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, concluímos que nenhum município da região de saúde Aracaju, atingiu a média nacional de 62,42%. Somente os municípios de Aracaju e Barra dos Coqueiros conseguiram atingir uma média superior a estadual e

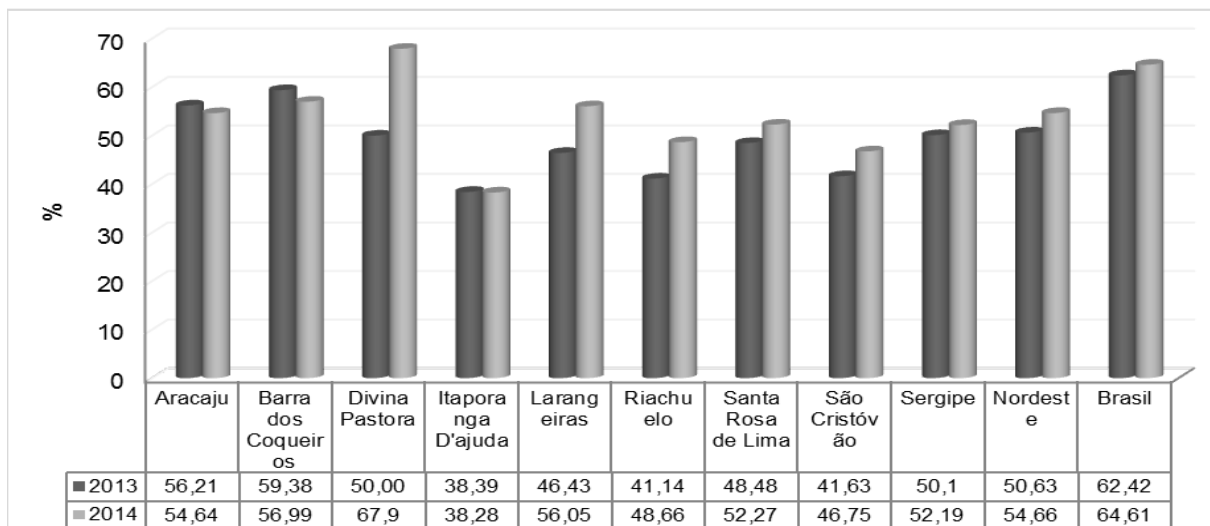
regional, ou seja, 25,00% destes. Em 2014, apenas Divina Pastora atingiu uma média superior a nacional, com 67,90%. E 37,50%, sendo os municípios Itaporanga D'ajuda, Riachuelo e São Cristóvão, não atingiram a média estadual de 52,19% (Tabela 4).

**Tabela 4. Distribuição das proporções de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal nos anos 2013-2014, dos municípios da Região de Saúde Aracaju, Sergipe, Nordeste e Brasil**

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Aracaju	56,21	54,64
Barra dos Coqueiros	59,38	56,99
Divina Pastora	50,00	67,9
Itaporanga D'ajuda	38,39	38,28
Laranjeiras	46,43	56,05
Riachuelo	41,14	48,66
Santa Rosa de Lima	48,48	52,27
São Cristóvão	41,63	46,75
Sergipe	50,1	52,19
Nordeste	50,63	54,66
Brasil	62,42	64,61

Fonte: SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SI-PNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

Nos anos 2013-2014, o indicador proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas 50,00% dos municípios da Região de Saúde Aracaju possuem médias entre 87,50% a 100,00% muito superiores a estadual, regional e nacional. Entretanto os municípios de Barras dos Coqueiros, Laranjeiras e São Cristóvão apresentaram-se muito inferiores sinalizando uma baixa cobertura vacinal, o que acarreta risco de contágio pelas doenças protegidas através das vacinas (Figura 1).



**Figura 1 – Distribuição das proporções de vacinas com coberturas alcançadas nos anos 2013-2014, dos municípios da Região de Saúde Aracaju, Sergipe, Nordeste e Brasil**

Fonte: SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SI-PNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

No indicador proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera existe uma avaliação positiva com 62,50% dos municípios da Região de Saúde Aracaju numa média superior a estadual, regional e nacional caracterizando uma grande adesão e qualidade no tratamento. Os municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros e Itaporanga D'ajuda alcançaram uma média abaixo até mesmo da estadual, nos dois anos consecutivos. Vale ainda observar que dentre a avaliação municipal, estadual, regional e nacional, somente os municípios Divina Pastora, Riachuelo e Santa Rosa de Lima atingiram uma proporção de 100,00%, superior ao parâmetro nacional de referência de no mínimo 85,00%, caracterizando deficiência na assistência para esta doença contagiosa.

Para o indicador proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, em 2013-2014, 50,00% dos municípios da região de saúde da Aracaju atingiu a média de 100,00% superior ao estado Sergipe, a região Nordeste e ao Brasil, indicando uma assistência eficaz da atenção básica. Apenas o município Aracaju ficou com a média de 84,31% abaixo da média estadual, mas ainda acima das proporções regional e nacional. Lembrado que estes dois últimos não atingiram o parâmetro nacional para referência de 77,00% (Tabela 5).



**Tabela 5. Distribuição das proporções de casos novos de tuberculose pulmonar e de contatos de hanseníase examinados nos anos 2013-2014, dos municípios da Região de Saúde Aracaju, Sergipe, Nordeste e Brasil**

Município	TB		HANSEN	
	2013	2014	2013	2014
Aracaju	65,98	65,98	84,31	84,31
Barra dos Coqueiros	57,14	57,14	100,00	100,00
Divina Pastora	100,00	100,00	-	-
Itaporanga D'ajuda	41,67	41,67	100,00	100,00
Larangeiras	83,33	83,33	100,00	100,00
Riachuelo	100,00	100,00	100,00	100,00
Santa Rosa de Lima	100,00	100,00	-	-
São Cristóvão	79,17	79,17	95,83	95,83
Sergipe	73,33	73,33	90,45	90,45
Nordeste	65,55	65,55	60,55	60,55
Brasil	63,00	63,00	74,91	74,91

Fonte: SISCAN/SISCOLO/SISPRENATAL/SINASC/SI-PNI/SINAN/MS/DATASUS/ 2016

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A APS enquanto sendo considerada ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, deverá conter uma boa cobertura através da implantação de equipes de saúde da família. Organizar a APS por meio desta estratégia permite, além de ampliar o acesso, que os princípios do SUS sejam atingidos. Tudo isso é essencial para uma atenção resolutiva, com capacidade para promover melhores resultados em indicadores de saúde e maior satisfação dos usuários.

O comportamento dos indicadores utilizados para avaliar o desempenho dos serviços de saúde da APS nos municípios da região de saúde de Aracaju, no que se refere às proporções e razão, não é uniforme e as melhorias mais acentuadas são observadas naqueles influenciados pela redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

No que diz respeito a assistência prestada na atenção primária ainda é muito baixa a razão de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos

na região de saúde Aracaju, diminuindo a possibilidade de prevenir e detectar precocemente, elevando o risco de câncer.

Na atenção integral à mulher e criança, com o Programa Rede Cegonha, elevou consideravelmente com as ações programáticas de atendimento pré-natal, possibilitando a realização de no mínimo sete consultas para gestante e garantindo uma melhor qualidade da assistência como é sinalizado com os dados pesquisados.

Quanto a cobertura vacinal, se mostra deficiente na maioria dos municípios, assumindo o risco de um crescente número de casos de crianças doentes. Vacinação é sinônimo de proteção, e possui todos os incentivos necessários para ser distribuída a população. O Brasil possui um gama grande de imunobiológicos, que devem ser administrados para garantir a continuidade até da erradicação de determinados agravos.

Nos tratamentos de tuberculose e hanseníase que se observa uma grande atuação da assistência, de acordo com os valores apresentados. É um bom sinalizador de que a prevenção e promoção de saúde tem sido umas das principais chaves de ação para o funcionamento da atenção primária. Realizar a busca ativa e oferecer exames para uma detecção precoce e cura mais rápida de agravos, demonstram a importância da principal porta de atendimento para um usuário.

É importante ressaltar que para a atenção prestada a população na APS é preciso verificar se há garantia do acesso através de unidades de saúde sem barreiras geográficas e de distancia, existência de boas condições de trabalho para os profissionais com estrutura física e equipamentos adequados, suficiência de insumos, definição de território com população adequada a possibilidade de atendimento dos profissionais e esses preparados e sensibilizados sobre a importância da qualidade dos registros efetuado.

Esse estudo contribuiu para visualizar que é possível realizar uma avaliação da APS a partir de dados secundários de domínio público, assim como a necessidade de ajustes no planejamento e organização das ações de saúde pelos municípios da região metropolitana para alcançar os resultados esperados para cada indicador.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lucia Martins; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do sistema único de saúde (SUS): uma avaliação do acesso na estratégia de saúde da família. Pernambuco: **Comunicação Saúde e educação**, 2010.

BARROSO, Moura; FONSECA, Vitor; FERREIRA, Moura; GALVAO, Gimenes. Avaliação da qualidade na atenção básica. Fortaleza: **Enfermaria Global**, 2008.

BITTAR, Olímpio José. Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares. São Paulo: **Rev. Saúde Pública**, 1996, vol.30, no.1, p.53-60.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Brasília: Série articulação Inter federativo volume 1, 2º edição, 2013.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Brasília: Série articulação Inter federativo volume 1, 2º edição, 2014.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Brasília: Série articulação Inter federativo volume 1, 2º edição, 2015.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev., 1. reimpr. – Brasília, 2013.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília, 2011.

CALDEIRA, Antônio Prates; SILVA, José Mendes. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária a saúde. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 2010.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite; KNAULT, Daniela Riva; HARZHEIM, Erno; HAUSER, Lisiane; DUNCAN, Bruce Bartholow. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviço. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 2012.

COSTA, Simone de Melo; PRADO, Maria Clara Martins; ANDRADE, Thaís Nunes; ARAUJO, Eva Patrícia; JUNIOR, Waldir de Souza; FILHO, Zenilton Gomes; RODRIGUES, Carlos Alberto. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da estratégia de saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro: **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, 2013.

FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; TOMASI, Elaine; THUMÉ, Elaine; TEIXEIRA, Vanessa Andina; SILVEIRA, Denise Silva; MAIA, Maria de Fátima Santos; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; RODRIGUES, Maria Aparecida; PANIZ, Vera Vieira; OSÓRIO, Alessandro. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. Pelotas: **Cad. Saúde Pública**, 2008.

HARZHEIM, Erno; STARFIELD, Barbara; RAJMIL, Luís; ÁLVAREZ, Carlos; STEIN, Airton. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 2006.

INNOCENZO, Maria D.; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Izabel Cristina K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília**. V. 59, n1, janeiro 2006.

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO. Pactuação das diretrizes, objetivos e indicadores 2013-2015 (SISPACTO) e programação das ações do sistema nacional de vigilância em saúde (PROGVS).** Bahia. 2015.

MOTA, Nancy; MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. **Ver. de Administração em Saúde**, vol. 9, nº 34, janeiro a março de 2007.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Brasília, 2008.

SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

---

1 Graduanda do 10º período em Enfermagem na Universidade Tiradentes (UNIT).

2 Professora/Orientadora, Mestre em Saúde e Ambiente na Universidade Tiradentes (UNIT).