

CAPÍTULO 3

COMPORTAMENTO DO SETOR DE SAÚDE

*Valdenira Ferreira dos Santos
Zanandrea Ramos Figueira
Josiane do Socorro Sousa Aguiar
Luis Maurício Abdon da Silva*

3.1 INTRODUÇÃO

A investigação do tema saúde objetivou a informação sobre a qualidade do atendimento realizado pela rede de saúde pública às comunidades que se encontram na área de atuação do GERCO no setor estudado. Buscou-se caracterizar esse atendimento, principalmente na área rural do Setor Costeiro Estuarino, utilizando-se como indicadores do tema a existência e situação funcional de postos de saúde e de atendimentos por profissionais de saúde. Com a finalidade ainda de caracterizar a situação da rede de saúde, foram levantadas informações sobre os principais problemas com relação ao atendimento as comunidades na área de trabalho, bem como quais as doenças mais comuns que ocorrem na área rural do setor costeiro trabalhado.

Vale ressaltar que o setor saúde, a exemplo da educação, passou a partir de 1998, por um processo de municipalização dos serviços básicos, estando todos os municípios costeiros na área estudada até março de 2000, habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica a Saúde.

3.2 CONCEITUAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS INVESTIGADAS

Postos de Saúde – estabelecimentos de saúde que estão sob a gestão dos municípios, e são responsáveis pela atenção básica de saúde.

Postos de Saúde Ativos – referem-se a postos que estavam, em funcionamento com algum profissional de saúde cuidando do mesmo,

embora existissem restrições no atendimento por falta de medicamentos ou da ausência de equipamentos específicos.

Postos de Saúde Inativos – caracterizam-se por postos de saúde que se encontravam fechados na época da entrevista em virtude de: a) falta de profissionais de saúde; b) profissionais de saúde presentes nas comunidades porém o atendimento ocorria fora do prédio do posto pela ausência de equipamentos e medicamentos, ou pelas condições precárias da estrutura do prédio.

Farmácias - referem-se a farmácias comunitárias existentes nas comunidades funcionando em prédio do posto ou em casa de comunitários.

Profissionais de Saúde – foram considerados como profissionais de saúde os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, médicos especialistas, auxiliares ou atendentes de enfermagem, agentes de saúde e as parteiras. Os agentes de saúde embora não sejam considerados profissionais especializados foram contados aqui pela importância de sua presença no atendimento às comunidades. As parteiras foram incluídas por serem uma categoria que tem projeto de desenvolvimento específico no Estado do Amapá.

Agente Comunitário de Saúde – refere-se a pessoa selecionada e treinada para assistir as comunidades nos cuidados básicos de sua saúde, exercendo sua função ou não em instituições governamentais.

Locais procurados para o atendimento a saúde – refere-se aos locais mais procurados pela comunidade no caso de doenças graves ou no caso da falta de atendimento pela rede de saúde na comunidade. Foram considerados, nesta categoria, 5 sub-tipos:

- sede – quando a comunidade procura atendimento na sede de seu município. Exceção é feita ao município de Macapá cuja demanda pela sede foi incluída sede na variável capital, uma vez

que as comunidades a encaram como capital e não simplesmente como a sede de seu município;

- outra sede – quando a busca pelo atendimento se faz fora da área de atuação de seu município, porém dentro do Estado;
- capital – quando a busca pelo atendimento se faz diretamente na capital;
- outra comunidade – quando a busca de atendimento se refere a outras localidades, sejam dentro do município ou não, porém na área de atuação do Estado;
- outro estado – quando a busca refere-se a um atendimento fora da área de atuação do Estado.

3.3 METODOLOGIA

A metodologia de análise das informações foi baseada na coleta de dados primários (entrevistas aplicadas em campo pelo Programa de Gerenciamento Costeiro do Amapá–GERCO/AP); e dados secundários (informações obtidas através da Secretaria Estadual de Saúde – SESA) coletados para as sedes municipais e temas onde as informações primárias de campo não foram suficientes para a avaliação da situação de saúde.

A seleção dos dados dos formulários aplicados foi realizada de acordo com o objetivo do trabalho, uma vez que a idéia era mostrar a qualidade dos serviços oferecidos e não apenas análises quantitativas.

As áreas urbanas foram trabalhadas descritivamente, complementando-se os dados de campos com dados secundários (provenientes principalmente do Anuário Estatístico do Estado e de dados populacionais do IBGE). Neste eixo procurou-se caracterizar principalmente a infra-estrutura da rede de atendimento da saúde no Estado e nas áreas urbanas dos municípios costeiros trabalhados.

A análise das variáveis no eixo rural compreendeu a avaliação da estrutura de atendimento por estabelecimentos de saúde e dos recursos humanos que atendem as comunidades. Em um primeiro momento comparou-se a situação da região da Planície Costeira e da região de Terra Firme. Posteriormente, a análise realizada no setor foi detalhada a nível municipal onde se considerou cada região ambiental individualmente, dentro da área de atuação do GERCO, possibilitando fazer comparações entre as mesmas. As comparações foram realizadas através da construção de 2 indicadores simples: presença de estabelecimentos de saúde ativos (TESA) e, de profissionais de saúde (TPS) no atendimento as comunidades.

O indicador TESA reflete o atendimento as comunidades em relação à necessidade de unidades de saúde em funcionamento e não apenas a presença de postos, uma vez que em alguns momentos a infra-estrutura pode ser implantada, mas sem o devido funcionamento.

A utilização do indicador TPS deve-se ao fato de que, embora muitas comunidades não possuam estabelecimentos de saúde implantados, a presença de profissionais de saúde, auxilia na melhoria de sua qualidade de vida, pois prestam serviços básicos de atendimento, quando qualificados. Em muitos casos esse profissional de saúde atende mais de uma comunidade, fato este que levou a sua contagem nas comunidades por ele atendido independentemente de ser a comunidade de sua residência.

Vale ressaltar que cogitou-se utilizar mais um indicador, relacionado a infra-estrutura hospitalar (quantidade de habitantes por leitos) entretanto, a ausência desse equipamento nas comunidades impediu que o mesmo fosse utilizado, estando apenas comentado em relação as áreas urbanas.

Aos indicadores construídos foram atribuídos pesos. Os maiores pesos foram utilizados para o que existe de potencial nas variáveis trabalhadas, de acordo com o grau de importância no atendimento para

as comunidades entrevistadas, seguindo a filosofia estabelecida para o Diagnóstico Sócio-Ambiental.

Os indicadores foram agrupados em um índice composto que reflete a qualidade do atendimento pelo setor público para cada agrupamento de comunidades nas regiões ambientais dentro dos municípios costeiros, condensando desta forma os indicadores.

Na Tabela 2 estão demonstrados os cálculos para elaboração dos indicadores e do IPASP.

Tabela 2 – Cálculos para obtenção dos indicadores de saúde por região dos municípios costeiros

	Indicador	VARIÁVEL
Índice de Potencialidade do Atendimento da Rede de Saúde Pública = IPASP	Taxa de Estabelecimentos de Saúde Ativos = TESA	Número de comunidades (TOTCOM)
		Número de estabelecimentos de saúde ativos nas comunidades (ATENCOM)
	Taxa de Profissionais de Saúde = TPS	Número de habitantes (TOTHAB)
		Número de profissionais de saúde atendendo as comunidades (TOTPROF)
Cálculo TESA: $(\text{ATENCOM} / \text{TOTCOM}) * 100$		
Cálculo TPS: $(\text{TOTPROF} / \text{TOTHAB}) * 100$		
Cálculo do Índice: $\text{IPASP} = ((\text{TES} \times 2) + \text{TPS}) / 3$		

Fonte: GERCO (2000)

3.4 COMPORTAMENTO DO ATENDIMENTO DA SAÚDE

A disponibilidade de infra-estrutura para saúde concentra-se, como na maior parte do Brasil e do Estado, nas sedes dos municípios costeiros. Levando-se em conta essa constatação, os dados foram trabalhados considerando-se a estrutura física da rede de saúde e o nível de atendimento dos profissionais. Informações referentes a morbidade estão relacionadas as entrevistas realizadas em campo que não puderam ser agrupadas de acordo com a classificação existente no Estado, para os diversos tipos de doenças, devido a complexidades de sintomas que algumas doenças apresentam tornando difícil o enquadramento nos grandes grupos.

Informações sobre mortalidade, vacinação são encontradas nos anuários estatísticos de forma geral para os municípios e não foram tratados neste trabalho.

3.4.1 Área urbano-portuária e sedes dos outros municípios costeiros

3.4.1.1 Rede de Prestação de Serviços

A rede de prestação de serviços de saúde concentra-se principalmente na área do setor urbano-portuário (Tabela 3), sendo deficitária nas sedes dos outros municípios costeiros do setor estuarino. Na área fora das sedes a rede é composta na sua maioria por estabelecimentos de saúde do tipo postos que serão tratados a posteriori na qualidade dos serviços prestados as comunidades na área de atuação do GERCO.

Tabela 3- Rede de Prestação de Serviços de Saúde na área Urbano-Portuário e na área das sedes dos outros municípios costeiros do Setor Costeiro Estuarino em 1999

	Hospitais		Unidades Mistas		Centro de Saúde	Posto de Saúde	PAM ou POL *	Outros
	Público	Privado	Público	Privado				
Setor Urbano-Portuário	5	3	-	-	15	73 **	5	3
Sedes dos Outros Municípios	-	-	1	-	1	41**	-	-
SETOR ESTUARINO	5	3	1	-	16	114	5	3
ESTADO	6	3	8	-	19	172	5	3

Fonte: AMAPÁ (2000a)

(*) PAM - Posto de Atendimento Médico. POL – Policlínica

(**) Nestes dados estão incluídos a maioria dos postos das comunidades.

3.4.1.2 Leitos

A nível geral, apesar deste concentrar 82% da população do Estado, o número de leitos hospitalares corresponde apenas a 76% do total instalado. Destes, 96% estão na área urbano-portuária e o restante na sede do município de Mazagão. Não existindo essa infra-estrutura até

1999 nas sedes dos outros municípios costeiros (Tabela 4), apesar da tendência de crescimento do número de leitos apresentados nos últimos 4 anos (Figura 8).

Tabela 4 - Relação habitantes por leitos no ano de 1999

INDICADORES	Número de Habitantes/Leito	
	Recomendado	Registrado
• OMS	222	-
• SUS (antigo INAMPS)	431	-
• MS	500	-
Amapá	-	525,43
Setor Estuarino	-	448,76
Urbano-Portuário	-	425,50
Macapá	-	473,26
Santana	-	51,04
Outras Sedes	-	1.016,32
Cutias	-	-
Itaubal	-	-
Mazagão	-	519,56
Vitória do Jari	-	-

Fonte: AMAPÁ (2000) e IBGE (2000).

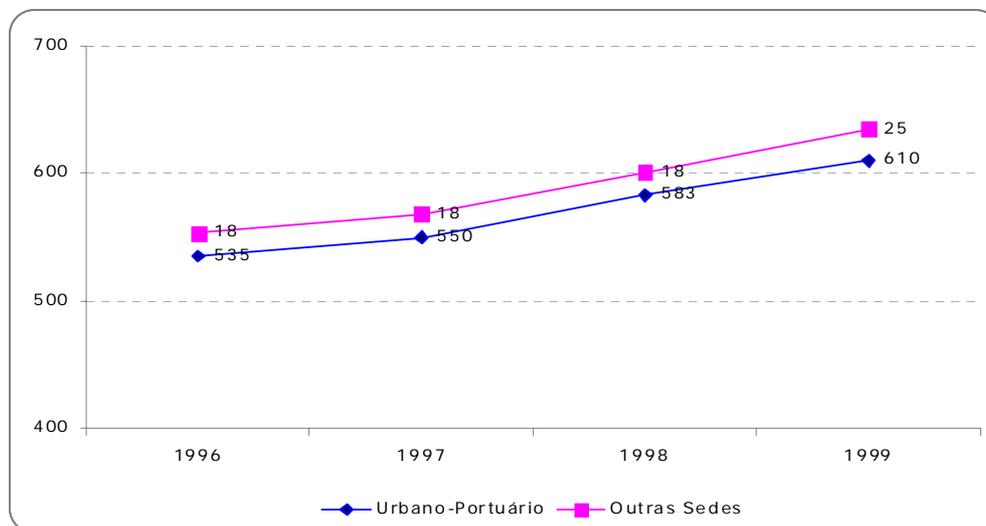


Figura 8 – Número de leitos existentes nas áreas urbanas dos municípios costeiros do Setor Estuarino.

Fonte: AMAPA (1997, 2000)

O município de Santana destaca-se com valores bem abaixo do recomendado. O município de Macapá apresenta um desempenho melhor do indicador, lembrando, entretanto que ao sediar a capital do Estado, é mais demandado pelas comunidades existentes no Setor Costeiro

Estuarino para o atendimento em caso de doenças graves (Figura 9), o que pode refletir-se na relação de habitantes por leito neste município.

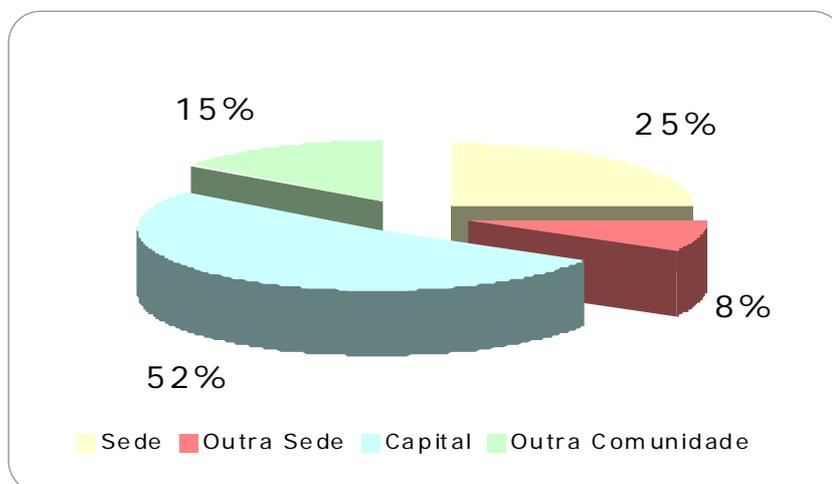


Figura 9 - Locais mais procurados pelas comunidades em caso de doenças graves.
Fonte: GERCO (2000).

É importante ressaltar que a relação habitante por leito foi feita em comparação à população total dos municípios e que, portanto este indicador poderá estar bem acima dos recomendados se considerarmos apenas a população das sedes municipais.

3.4.1.3 Recursos Humanos

A carência de recursos humanos para atendimento a saúde da população no Estado ainda é grande. Uma das principais causas dessa carência deve-se a ausência de Instituição de Nível Superior na formação de profissionais para atuar nessa área. Isto se reflete nas flutuações do número de profissionais no Estado (Figura 10) ao longo dos anos e conseqüentemente nos municípios.

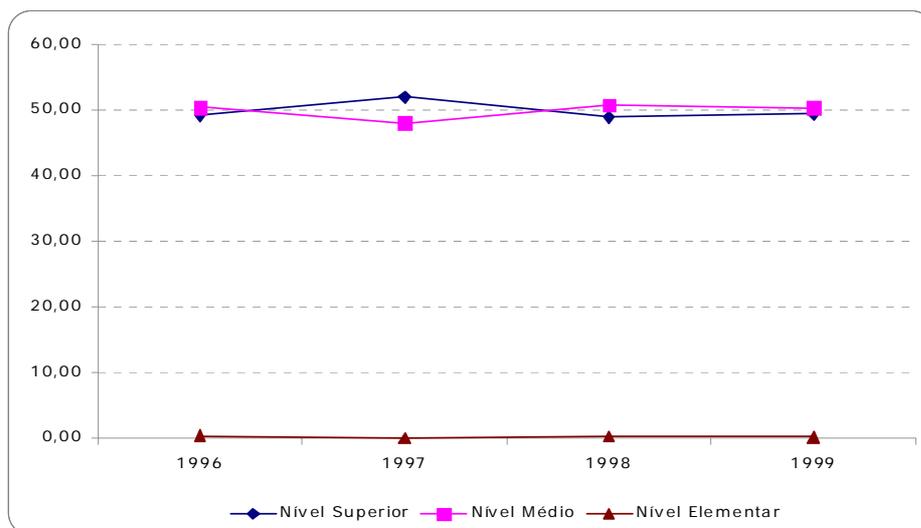


Figura 10 – Tendência dos profissionais de saúde no Estado nos últimos 4 anos.
Fonte: AMAPÁ (1997, 2000).

3.4.2 Área Rural

3.4.2.1 Atendimento por Estabelecimento de Saúde

O atendimento a saúde da população residente nas comunidades do setor costeiro estuarino se dá principalmente através da presença de estabelecimentos do tipo postos de saúde geralmente mantidos pelo poder público.

Do total de comunidades entrevistadas, 41% contam com estabelecimentos de saúde, concentrados na Região Ambiental de Terra Firme (Figura 11). Destes estabelecimentos apenas 65% encontravam-se ativos, com 54% deles funcionando na região acima mencionada.

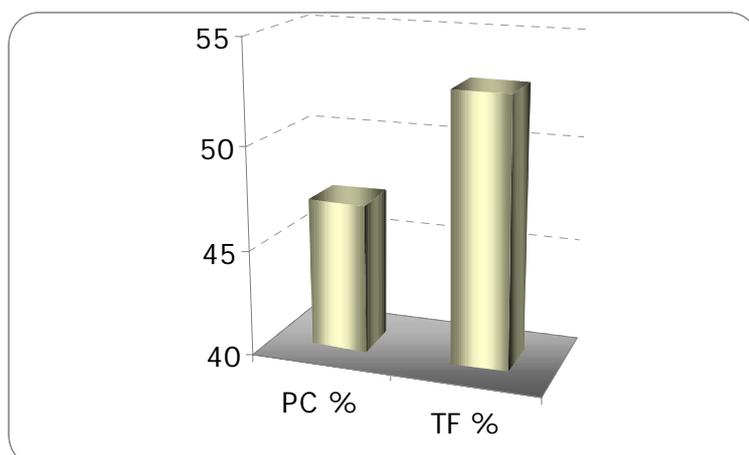


Figura 11 – Percentual de comunidades com estabelecimentos de saúde na área de atuação do GERCO.
Fonte: GERCO (2000).

3.4.2.2 Recursos Humanos que Atendem as Comunidades

A presença de profissionais de saúde atendendo as comunidades é outro fator determinante na melhoria da qualidade de vida de uma população que, quando assentadas em áreas costeiras nem sempre consegue acesso aos serviços básicos de saúde, por dificuldades inerentes a essa região e dificuldades de recursos financeiros para deslocamento a áreas com melhor infra-estrutura.

Das comunidades trabalhadas, 71 % possuem algum profissional de saúde atendendo a população em suas necessidades de orientações. A região costeira possui o melhor atendimento contando com quase 57% do total de comunidades atendidas por profissionais de saúde (Figura 12).

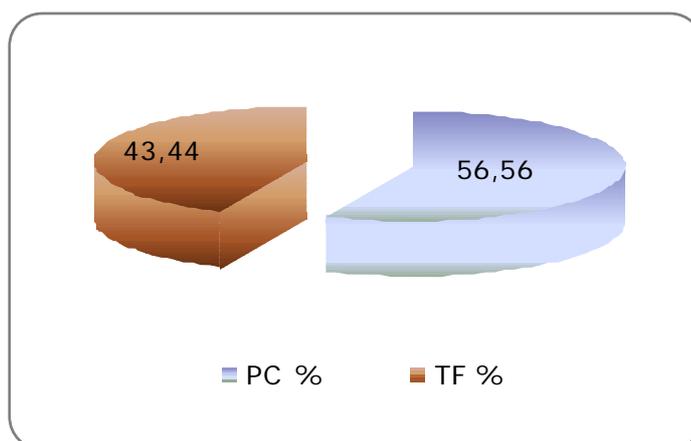


Figura 12 – Taxa de comunidades atendidas por profissionais de saúde.
Fonte: GERCO (2000).

Os profissionais de saúde que atendem essas comunidades (Figura 13) são os agentes de saúde e as parteiras, com 34% e 35%, respectivamente. O percentual de presença de agentes de saúde se deve provavelmente a existência dentro dos municípios do programa de formação de agentes comunitários de saúde que se encontra dentro do plano de Gestão Plena da Atenção Básica a Saúde, executados pelos municípios que já tiveram os serviços básicos municipalizados.

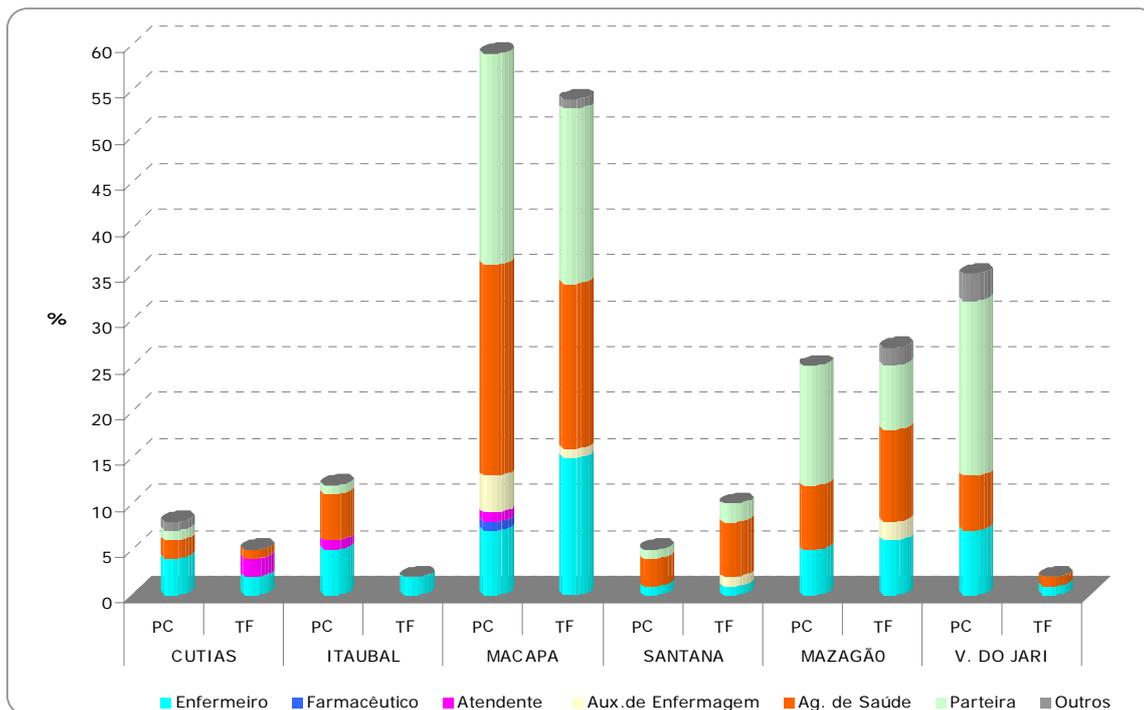


Figura 13 – Tipos de profissionais de saúde atuantes nas comunidades.
Fonte: GERCO (2000)

Das parteiras que atendem as comunidades 53% concentram-se na área costeira fazendo parte dos profissionais que mais atuam no atendimento principalmente a saúde da mulher. O Estado, aproveitando das vantagens da existência desse tipo de atendimento, implantou, desde 1999, um programa voltado para capacitação de parteiras tradicionais. Vale ressaltar que muitas parteiras também trazem consigo toda a tradição cultural do tratamento da saúde com ervas medicinais e muitas vezes atuam também na assistência do recém-nascido e da parturiente.

3.5 INDICADORES E ÍNDICE DE POTENCIALIDADE DE ATENDIMENTO DA REDE DE SAÚDE PÚBLICA (IPASP)

3.5.1 Indicadores

3.5.1.1 Estabelecimentos de Saúde Ativos

A área melhor atendida com estabelecimentos de saúde ativos é o município de Mazagão em sua Região Ambiental de Terra Firme (Figura 14). A Região Ambiental de Terra Firme do município de Vitória do Jari e

Região da Planície Costeira do município de Cutias destacam-se pela inexistência de postos ativos.

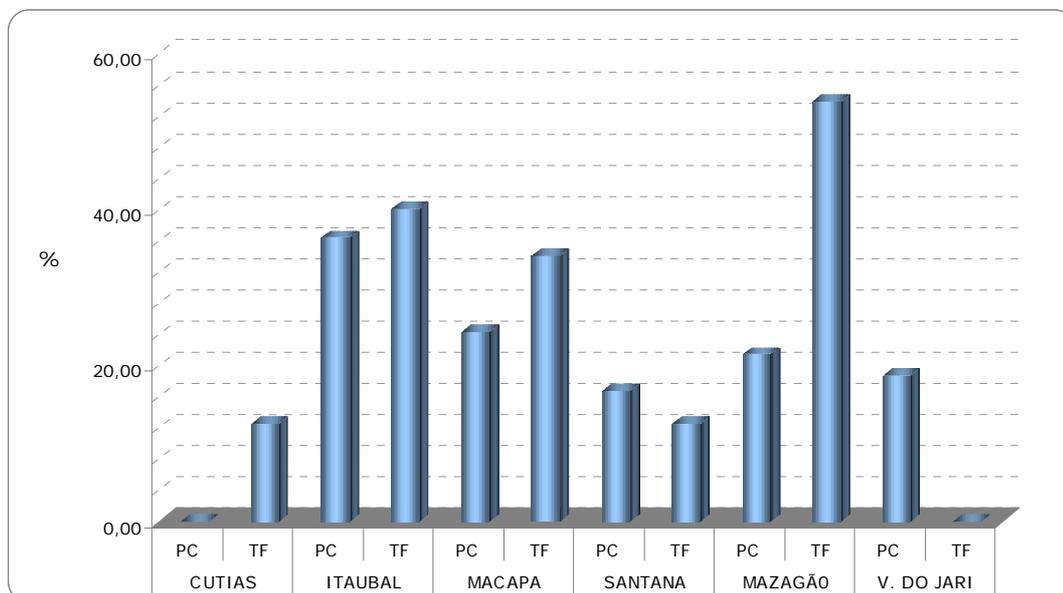


Figura 14 Taxa de Estabelecimentos de Saúde Ativos por região ambiental nos municípios costeiros na área de atuação do GERCO no Setor Estuarínio.

Fonte: GERCO (2000).

3.5.1.1 Profissionais de Saúde atendendo as comunidades

O melhor desempenho do indicador de profissionais de saúde na área rural encontra-se na Região Ambiental da Planície Costeira do município do Vitória do Jari (Figura 15), refletindo a concentração de destes profissionais na localidade de Jarilândia, uma das comunidades mais antigas da região sendo na década de 80 um dos pólos do Projeto Jari. Os menores desempenhos encontram-se na Região Ambiental da Planície Costeira, no Município de Santana e na Região Ambiental de Terra Firme em Itaupal. O primeiro deve-se a quantidade de população existente na planície costeira e o segundo em função da reduzida quantidade de profissionais de saúde atendendo as comunidades nessa região ambiental.

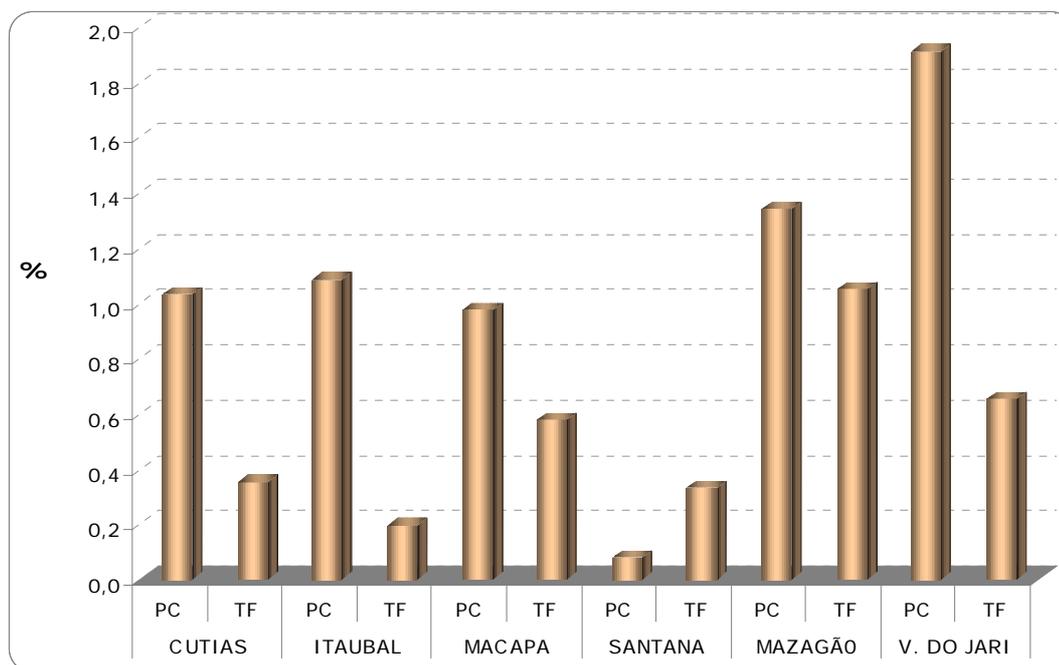


Figura 15 - Taxa de profissionais de saúde por região ambiental na área de atuação do GERCO no Setor Estuarino.
Fonte: GERCO (2000)

3.5.2 Índice de Potencialidade de Atendimento da Rede de Saúde Pública (IPASP)

As regiões ambientais dos municípios de Macapá, Itaubal e Mazagão apresentam melhor desempenho do Índice de Potencialidade de Atendimento da Rede de Saúde Pública (IPASP), refletindo em parte o maior percentual de frequência de postos de saúde ativos nesses municípios (Figura 16). Os menores índices nas duas regiões ambientes do município de Cutias devem-se provavelmente a ausência de postos de saúde funcionando nas comunidades na época da entrevista, embora existam profissionais de saúde que atendam as suas comunidades. Um outro fator, observado durante o I Ciclo de Seminários do Programa de Gerenciamento Costeiro (GERCO, 2002), é a indefinição no atendimento pelas prefeituras das comunidades que vivem a margem do rio Araguari, uma vez que tal trecho do rio trabalhado é área limítrofe entre 3 municípios: Cutias, Tartarugalzinho e Amapá.

Na Região Ambiental da Terra Firme no município de Vitória do Jari o baixo índice deve-se ao fato da inexistência de postos ativos.

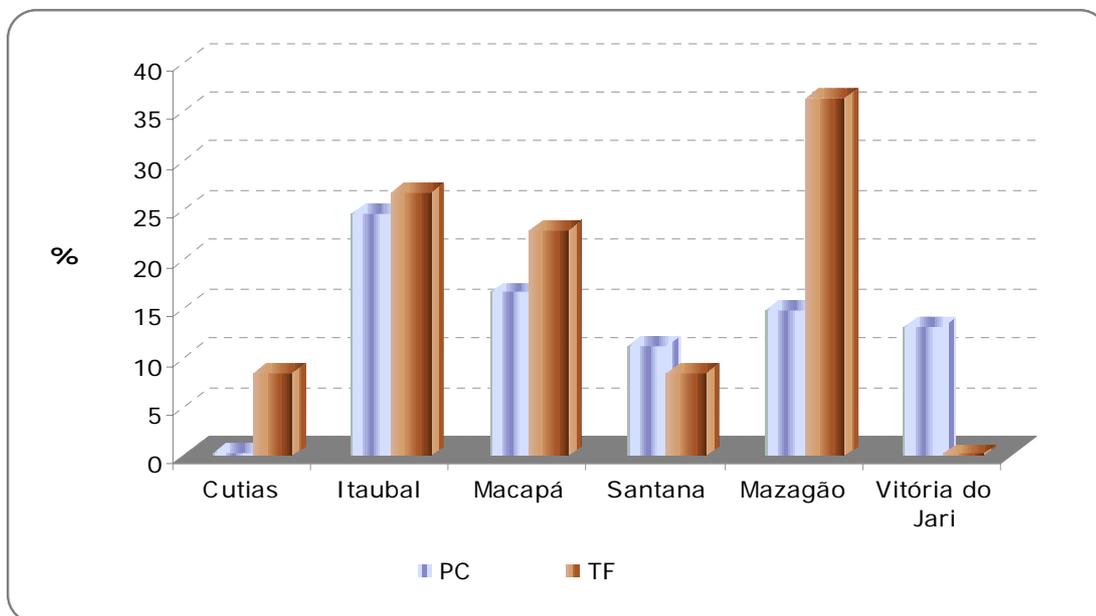


Figura 16 - Índice de Potencialidade de Atendimento da Rede de Saúde Pública na Área Rural.
Fonte: GERCO-AP

REFERÊNCIAS

ANUÁRIO Estatístico do Amapá 1995 - 1997. Macapá: SEPLAN, 1997.

ANUÁRIO Estatístico do Amapá 1998 - 2000. Macapá: SEPLAN, 2000.

BECKER, B. K.; EGLER, C. A. G. **Detalhamento da metodologia para execução do zoneamento ecológico-econômico pelos estados da Amazônia Legal**. Rio de Janeiro; Brasília: SAE-MMA, 1996.

COMPÊNDIO do I Ciclo de Seminários do GERCO do Projeto: Zoneamento Ecológico-Econômico Costeiro do Setor Estuarino do Estado do Amapá. Macapá, 2002.

CREPANI, E. et al. **Curso de Sensoriamento Remoto e Geoprocessamento Aplicado ao Zoneamento Ecológico-Econômico e ao Ordenamento Territorial**. São José dos Campos: INPE, 1999. 18 p.

INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS DO ESTADO DO AMAPÁ. ZEE. Zoneamento Ecológico-Econômico da Área Sul do Estado do Amapá. Macapá: IEPA, 2000. 44p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Divisão de Pesquisa. 2000.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. A Definição dos municípios litorâneos. IN: -----, **MACRODIAGNÓSTICO da zona costeira do Brasil na escala da união**. Brasília: MMA/UFRJ/FUJB/LAGET, 1996.

PROGRAMA ESTADUAL DE GERENCIAMENTO COSTEIRO - GERCO. Macapá, 2000. (Formulários de entrevistas de campo).

SECRETARIA DE SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saude.ap.gov.br/>>. Acesso em: 29 dez. 2000.

SISTEMA IBGE DE RECUPERAÇÃO AUTOMÁTICA- SIDRA : Banco de dados. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda>> . Acesso em 18 fev. 2001.