

## **CARACTERIZAÇÃO DA MORBIDADE HOSPITALAR NO ESPÍRITO SANTO DE ACORDO COM AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Lara Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>; Lucas Piovezan Tardin Rodrigues<sup>1</sup>; Saulo Barbosa Miossi<sup>1</sup>; Thales Emerich Toledo<sup>1</sup>

1. Departamento de Medicina, Faculdade Brasileira Multivix, Vitória – ES.

### **RESUMO**

A morbidade hospitalar é o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo e são levados a internação para tratamento no hospital. Seu estudo possibilita levantamentos de dados epidemiológicos e planejamento de ações sensíveis à atenção primária, imprescindíveis para definição de políticas públicas capazes de contribuir com o aumento da cobertura de saúde e diminuição no volume de internações. A partir dessa premissa, objetivamos analisar aspectos selecionados sobre a morbidade hospitalar no período de janeiro de 2014 a agosto de 2016, descrever as principais causas da morbidade hospitalar do ES e traçar o perfil das internações devido às condições sensíveis à atenção primária nos anos selecionados. Como metodologia, utilizaremos uma amostra constituída por toda a população internada no período estabelecido pela pesquisa. Os dados serão retirados do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde com as seguintes variáveis de interesse: sexo, faixa etária, região de internação, etnia e motivos de internação. Esses dados serão analisados através de cálculos de frequência e de média, para obtenção de análises estatísticas e possível descrição do perfil da morbidade hospitalar no Espírito Santo. Os resultados obtidos serão representados por meio de gráficos e tabelas. Dessa forma, estimamos que com o perfil proposto, o estado possa realizar intervenções preventivas para a população alvo do estudo.

### **ABSTRACT**

*The hospital morbidity is the conjunct of individuals that acquire diseases in a certain interval of time and they are taken to hospitalization to receive treatment. The study of the hospital morbidity leads to epidemiological data and planning actions sensitive to ambulatory care, unpredictable to define public policies that are capable of contribute with the increase of the health coverage and decrease the volume of hospitalizations. From this premise, we objected to analyze the aspects that were selected about the hospital morbidity in the period of January of 2014 to August of 2016, describe the most important causes of hospital morbidity of ES and set the pattern of the hospitalizations sensitive to ambulatory care on the selected years. To the methodology, we will use a sample composed by all the hospitalized population on the period established by the research. The information will be taken of the computer department of SUS with the following variables of interest: genre, age group, region of hospitalization, periods of hospitalization and reasons for hospitalizations. These information will be analyzed by calculations of frequency and average, to obtain statistical analyzes and possible description of the pattern of hospital morbidity on Espírito Santo. The results will be represented by graphics and tables. In this way, we estimate that with the proposed pattern, the state can realize preventive interventions for the target population of the study.*

### **INTRODUÇÃO**

Morbidade é um conceito importante na abordagem da pesquisa epidemiológica que cada vez mais se mostra fundamental para a compreensão do processo saúde/doença. O estudo da Morbidade lida com o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população ao mostrar o comportamento das doenças e os agravos à saúde<sup>1</sup>. Os dados estatísticos sobre morbidade são frequentes para representar as condições de saúde de uma população com muito mais sensibilidade que as taxas de óbitos. Dessa forma, revelam a incidência e a prevalência da doença de um grupo de indivíduos, resume-se na tradução da vitalidade de determinado grupo populacional<sup>2</sup>. O índice da morbidade hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2010 a 2014, na análise das internações no Brasil segundo gêneros são de 23.015.178 para os homens e de

33.230.136 para as mulheres, perfazendo um total de 56.245.314 de acordo com dados do Ministério da Saúde, disponibilizado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)<sup>3</sup>.

A Morbidade Hospitalar refere-se aos indivíduos doentes tratados em hospital, levados a internação. Para definição de tal referência vale a análise de notificação compulsória de doenças, estatísticas hospitalares, registros especiais de doenças, registros de óbitos, inquéritos domiciliares e outras fontes, tais como censo populacional e seguro social de saúde<sup>2</sup>. Todas essas fontes são consideradas estudos importantes para embasar o conceito da morbidade em contexto hospitalar, como também são fundamentais para a construção dos dados estatísticos. A apresentação desses dados revela quantas pessoas sofrem de determinadas doenças, qual a letalidade das diferenças doenças, em que extensão as doenças estão concentradas em grupos específicos da população (de acordo com idade, sexo e município de residência) e qual o efeito da atenção primária médica sobre o controle da incidência da doença<sup>2</sup>.

No estado do Espírito Santo, Brasil, o município de Vila Velha apresenta 464 internações, primeiro lugar; e o município de Cariacica apresenta 374 internações, estando em segundo lugar na classificação do índice de Morbidade hospitalar segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2014. As internações no estado, em sua maior parte, são causadas por doenças no aparelho circulatório, aparelho digestivo e aparelho respiratório<sup>4</sup>. A observação desses valores prescreve o grau de necessidade de atenção na saúde seguindo a demanda de cada município, a letalidade e a prevalência das doenças.

Diante desse contexto, ganha particular relevância a análise do perfil das internações sensíveis a atenção primária, visto que demonstra o desempenho e qualidade da atenção básica de saúde nos aspectos referentes à adscrição de clientela, continuidade da atenção e composição multidisciplinar da equipe de saúde. No Brasil, a publicação da portaria do Ministério da Saúde nº 221, de 17 de abril de 2008, apresentou a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, estruturada em grupos de causas de internação e diagnósticos: doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, angina, diabetes *mellitus*, infecção no rim e trato urinário, epilepsias, doenças cerebrovasculares, entre outros.

O estudo dessas internações, além de ser importante indicador da qualidade da atenção primária, contribui para a elaboração de programas sociais de saúde mais fidedignos às necessidades da população ao identificar doenças que poderiam ser curadas no nível de atenção primária, sem necessidade da subsequente internação hospitalar. Desse modo, considerando o contexto da política pública de saúde nacional, esse estudo visa descrever o perfil das internações sensíveis a atenção primária no estado do Espírito Santo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo é do tipo descritivo sobre as Internações das Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) no período de janeiro de 2014 a agosto de 2016, tendo como população alvo moradores do estado do Espírito Santo. O estado é composto por 3.514.952 de

habitantes (IBGE 2010), distribuídos desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Os critérios de inclusão seguem as seguintes variáveis de interesse:

- Sexo: feminino e masculino
- Faixa etária: menor que 1 ano/ 5 a 9 anos/ 10 a 14 anos/ 15 a 19 anos/ 20 a 29 anos/ 30 a 39 anos/ 40 a 49 anos/ 50 a 59 anos/ 60 a 69 anos/ 70 a 79 anos.
- Região de internação: Central, Metropolitana, Norte, Sul.
- Períodos de internação: Janeiro de 2014 a agosto de 2016.
- Motivo de internação por ICSAP: Infarto agudo do miocárdio, Doença pulmonar crônica obstrutiva, hipertensão, diabetes mellitus.

Os dados foram coletados utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Além disso, a pesquisa baseou-se, nos princípios da bioética de não maleficência e beneficência ao planejar e utilizar os dados obtidos apenas para aquisição de conhecimento, evitando-se riscos desnecessários e exposições de terceiros. Tomou-se cuidado também de que, ao final da pesquisa, essa se torne instrumento eficaz par aquisição de informações e que as comunidades envolvidas tenham acesso aos resultados obtidos. Dessa forma os riscos foram mínimos, tendo em vista que não houve manuseio com pacientes, mas sim utilização do banco de dados. Os dados serão armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Excel. Em seguida serão analisados e processados através de cálculos de frequência e de média. Ao final as informações serão apresentadas por meio de gráficos e tabelas. Após coleta, estes dados serão guardados por cinco anos a seguir deletados.

## RESULTADOS

Para melhor compreender e traçar o perfil das internações sensíveis à atenção primária no Espírito Santo deve-se analisar o número de internações, faixa etária, etnia região de internação e sexo dos pacientes que necessitaram de internação pelas mesmas. Dentre as principais doenças desta característica podemos citar: Doença Pulmonar obstrutiva crônica, Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial sistêmica e Infarto agudo do miocárdio.

Sobre a análise dos dados obtidos na fonte DATASUS, como pode-se notar no gráfico 1, a Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC), no Espírito Santo, entre janeiro de 2014 e agosto de 2016 gerou 3186 internações, dessas 1762 homens e 1424 mulheres. A principal faixa etária que registrou morbidade por DPOC foi o grupo entre 70 e 79 anos, representando 755 internações, deve-se destacar também a alta taxa de ocorrência em pacientes pardos (1400 internações) e a baixa taxa de ocorrência em indígenas e negros (1 e 132 internações respectivamente).

Ainda no gráfico 1, Diabetes Mellitus, entre janeiro de 2014 e agosto de 2016, no Espírito Santo, contabilizou 6544 internações. A morbidade pela doença se mostrou mais presente em indivíduos entre 60 e 69 anos (1566 internações) e do sexo feminino (3514 internações). Destacaram-se pacientes de etnia branca (1723 internações) e parda (3387 internações). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) alcançou 5156 internações no Espírito Santo, sendo 3975 por hipertensão primária e 1181 por outras doenças hipertensivas. Como apontado no gráfico 1, foi observado um maior número de internações em pacientes do sexo feminino (2351 internações) quando comparado a pacientes do sexo masculino (1624 internações),

nota-se, também uma maior taxa de morbidade em indivíduos entre 60 e 69 anos (857 internações) de cor parda (1835 internações).

As doenças coronarianas, principalmente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) estão entre os principais geradores de morbimortalidade e incapacitação no Brasil, representando um enorme desafio em saúde pública. Pode-se observar no gráfico 1 que no Espírito Santo foram identificados 5510 internações no período de janeiro de 2014 e agosto de 2016, dessas, 3445 homens e 2065 mulheres. Novamente, observou-se o destaque para indivíduos de etnia parda (2709 internações) e uma baixa taxa de internação em negros e indígenas (145 e 2 internações, respectivamente).

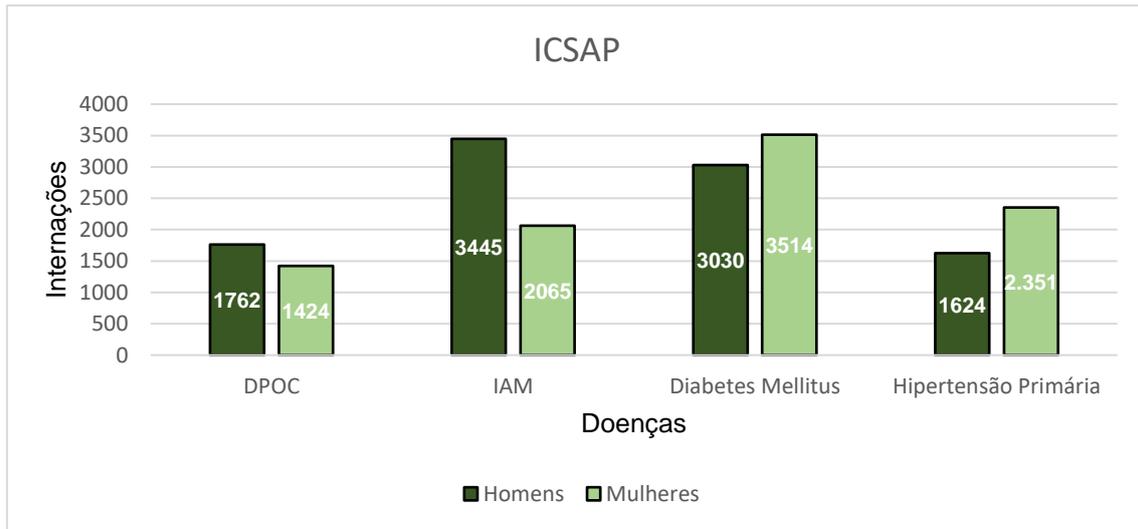


Figura 1: Gráfico comparativo entre DPOC, IAM, Diabetes Mellitus e Hipertensão Primária por gênero. O grupo que indica o gênero masculino está representado pelas barras na cor marrom (homens). ICSAP: Internações das Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Sobre a faixa etária relacionada ao IAM, destacou-se, como observado no gráfico 2, a maior prevalência de morbidade relacionada a indivíduos entre 60 e 64 anos de idade, apresentando 919 internações no período de janeiro de 2014 a agosto de 2016. Também nota-se uma alta taxa de internação em indivíduos com 55 a 59 anos (823 internações) e 65 a 69 anos (767 internações).

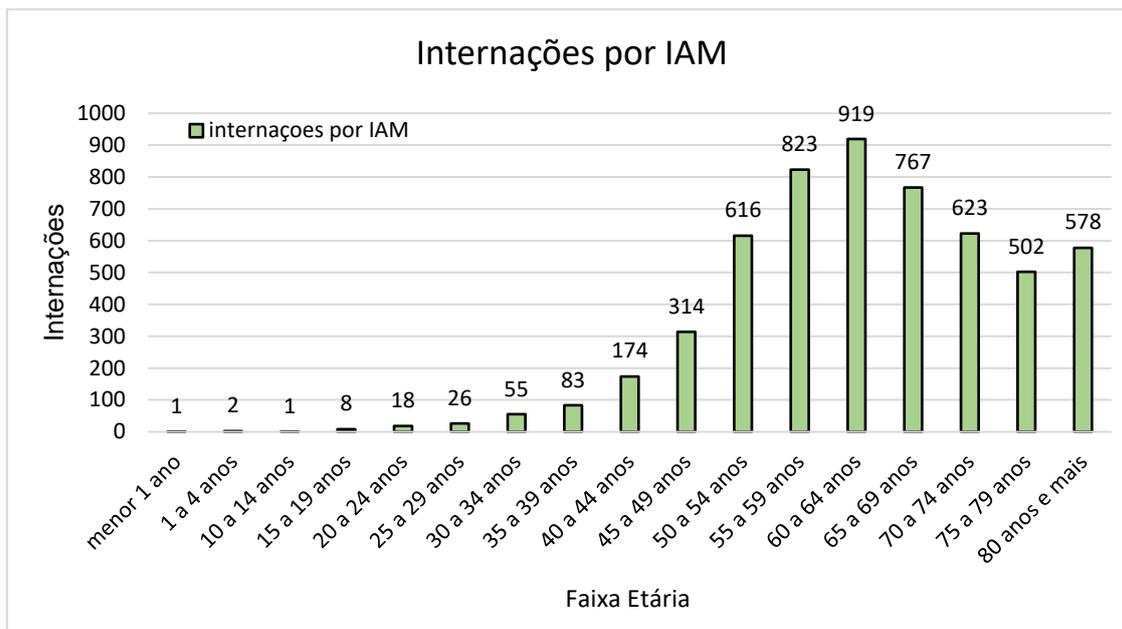


Figura 2: Gráfico de internações por IAM segundo faixa etária. O intervalo que mais apresentou internações foi o de 60 a 64 anos.

Analisando as regiões de internação, como pode-se observar no gráfico 3, notou-se que a principal responsável por internações no Espírito Santo foi a região metropolitana do estado, registrando 7536 internações em um total de 20.396 dentre todas as regiões do estado (Central, Metropolitana, Norte e Sul), também se destaca a região Sul, apresentando 5.908 internações.

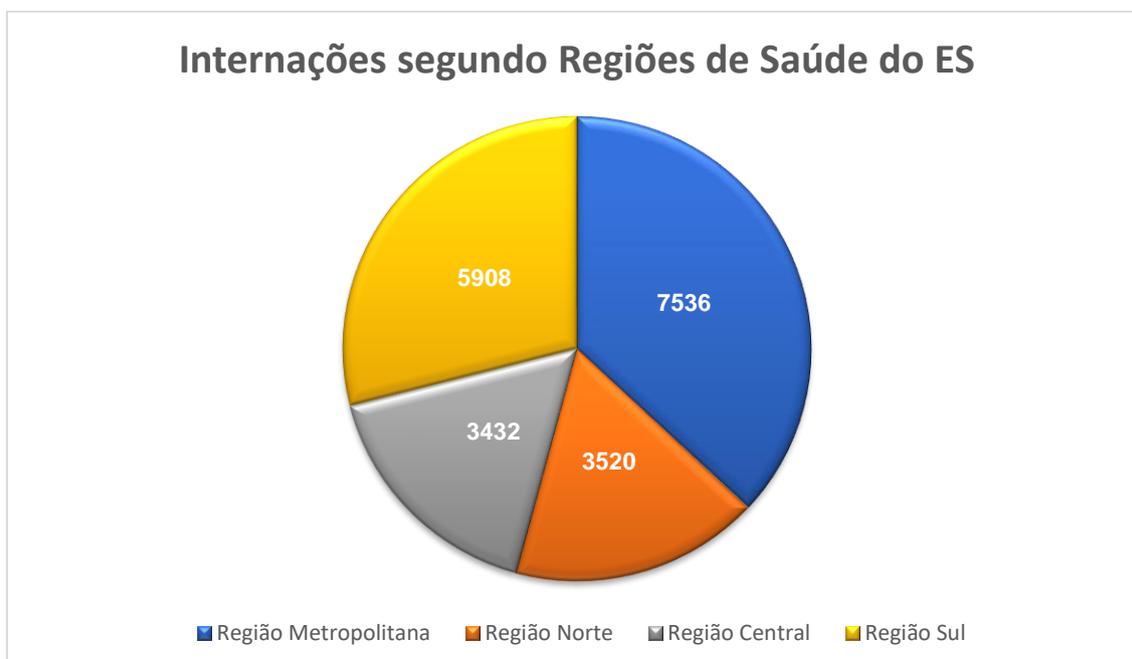


Figura 3: Gráfico comparativo entre as Regiões de Saúde do ES. Os maiores índices de internações são os da Região Metropolitana e Sul.

## DISCUSSÃO

Analisando os dados podemos perceber que as quatro doenças analisadas nesse estudo representam uma porcentagem significativa dos números totais de morbidade do Espírito Santo, sendo responsáveis por 19.692 em um universo total de 596.683 internações (3,30 %), se considerarmos que essas são apenas 4 doenças em um universo de várias doenças sensíveis a atenção primária perceberemos a gravidade e a necessidade de uma atitude sobre esses números. Para efeito de melhor compreensão, no Brasil as quatro doenças demonstradas nesse estudo foram responsáveis por 1.201.769 internações no período de janeiro de 2014 a agosto de 2016, o que demonstra que uma atuação de qualidade na atenção primária evitaria um grande número de internações em um contexto nacional e estadual de superlotação de hospitais e falta de leitos.

Diante desse contexto, a Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença importante a ser citada, pois além de ter significativa posição entre as doenças que mais geram morbimortalidade no mundo de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem o tabagismo como principal fator de risco para seu desenvolvimento, assim como o sedentarismo, alimentação inadequada e etilismo<sup>5</sup>. Ou seja, é uma doença cuja gravidade é influenciada por diversos fatores alvos da atenção primária de saúde.<sup>6</sup> Sendo assim, a educação e acompanhamento dos portadores de DPOC pela equipe de saúde promovem a participação do paciente em sua saúde, facilita no entendimento das alterações físicas e psicológicas da doença, auxilia no tratamento e conseqüentemente na qualidade de vida<sup>7</sup>. Considerando a debilidade imunológica característica no quadro clínico, expor o paciente com DPOC a uma internação evitável, poderia causar outros quadros patológicos infecciosos oportunistas, que aumentam a morbimortalidade em ambiente hospitalar. Logo, torna-se fundamental aprimorar a prática do princípio da integralidade da atenção primária no sentido de formular políticas públicas específicas para esse tipo de paciente, além do médico reconhecer prudentemente as suas necessidades no que diz respeito à sua saúde.

Já a Diabetes *Mellitus* é um exemplo clássico a ser citado em que o paciente necessita de um bom acompanhamento e direcionamento médico para que não sofra agravos e futuras internações. Como exemplo o estudo realizado pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (Rio Grande do sul), cujo objetivo era descrever a estrutura, o processo e o resultado do cuidado do paciente diabético atendido em nível primário de atenção à saúde em Pelotas; estudou uma amostra com 378 pacientes que tiveram consulta médica nos postos de saúde. Foram entrevistados também em suas casas, recolhida glicemia capilar, pressão arterial e índice de massa corporal. Componentes da estrutura e do processo de atendimento foram avaliados e comparados<sup>11</sup>.

Os resultados demonstraram que a maioria dos serviços carece de aproximadamente todos os requerimentos mínimos e que os pacientes estavam com agravos da doença, demonstrando a falha no atendimento básico de saúde. Demonstrando, portanto, como é crucial a atuação primária de qualidade no tratamento da Diabetes *Mellitus*. Ao trazer o foco para o Espírito Santo (ES), as internações por tal morbidade revelou que o cenário da atenção primária no estado não se encontra muito distante do cenário nacional para tal agravante, pois enquanto no ES as internações por Diabetes *mellitus* representaram 1% das internações totais no período estudado; em estados com maior índice de IDH como São Paulo e Rio grande do Sul foram observados números com porcentagem próxima a essa realidade (0,93% em São Paulo e 1,25 % no Rio Grande do Sul). Esses dados apontam para uma necessidade de reavaliação de atuação da atenção primária em todo o país, que se mostra pouco eficiente em diversas regiões brasileiras. Além disso, importante ressaltar, o papel do paciente em acolher

o tratamento proposto pelo médico; pois para se ter uma boa qualidade de vida com esse agravo é necessário uma reeducação da vida social, com a diminuição da ingestão de açúcares, realização de atividades físicas e utilização medicamentosa correta, somados ao entendimento e acolhimento da terapêutica; valendo-se também das decisões compartilhadas entre as duas partes. Para isso, no entanto, vale analisar o perfil geral do paciente, assim como também suas condições emocionais mediante uma mudança do seu estilo de vida. Dessa forma, o tratamento da Diabetes *mellitus* depende de uma via de mão dupla com envolvimento total da equipe de saúde da atenção primária e contribuição máxima do paciente.

Agora, tendo em vista os agravos das doenças cardiovasculares, como o Infarto agudo do Miocárdio (IAM) e Hipertensão arterial Sistêmica, associados a outros fatores, como obesidade, sedentarismo, aterosclerose, até mesmo influência genética; cabe à atenção primária a elaboração de um projeto de intervenção baseado no desenvolvimento de campanhas para atividades físicas regulares, alimentação balanceada, diminuição da ingestão alcoólica, abandono do tabagismo. Também é importante a divulgação de materiais educativos e o treinamento de profissionais qualificados para a abordagem multidisciplinar que essas doenças cardiovasculares exigem. Tais medidas contribuirão para a redução do índice das doenças cardiovasculares e melhorará a qualidade de vida desses pacientes. Para se obter a multidisciplinaridade ao lidar com as doenças cardiovasculares, vale priorizar a promoção e a prevenção da saúde como ações fundamentais da atenção primária, voltadas ao combate dos fatores de risco, que são: tabagismo, relação cintura-quadril, antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, história familiar com insuficiência coronariana e relação sérica de LDL-colesterol e HDL-colesterol<sup>8,9</sup> e ser do sexo masculino. Notamos que no Brasil, 3445 homens foram levados a internação devida IAM, sendo maioria em comparação com as mulheres. Seria então o caso da atenção primária promover ações em defesa da promoção da saúde masculina, com medidas educativas e de prevenção. Contudo, o levantamento de dados qualificados é primordial, porém a dificuldade da obtenção de dados pela falta de anotações em prontuários e anamnese mal executada, dificultando o diagnóstico precoce, tratamento e prognóstico dos pacientes vêm aumentando conseqüentemente o número de internações e a morbimortalidade, dificultando ainda mais a atuação da atenção primária.<sup>10</sup>

## CONCLUSÃO

Sob essa ótica, ganha particular importância entender e citar as principais características da Atenção Primária associadas com o menor risco de internar por condições sensíveis: elevada cobertura da Saúde da Família (SF), localização de clínicas de saúde em áreas urbanas, médicos na área urbana, clínicas rurais em áreas com escassez profissional, maior tempo de permanência do médico em equipe de Saúde da Família, realização de consultas na atenção primária no ano anterior, consultas em atenção primária com qualidade e maior densidade médico/habitante, implantação de programa de distribuição de medicamentos para maiores de 65 anos e incentivo financeiro à atenção primária. Além disso, torna-se necessário que a atenção primária promova a conscientização dos pacientes sobre a importância da prevenção e fidelização ao tratamento, como mecanismo de reduzir o impacto da doença sobre a saúde, para enfim evitar uma futura internação.

A fim de alcançarmos essas qualidades na atenção primária, no entanto, vale priorizar investimentos financeiros governamentais na área da saúde pública, visando diminuir internações desnecessárias e evitáveis que possam trazer alto risco de mortalidade ao paciente. Importante, também, é identificar as doenças mais prevalentes por condições sensíveis à atenção primária, para a atuação direcionada e específica buscando diminuir

esses índices. A prática de uma boa atenção primária é fundamental para o bom funcionamento dos serviços de saúde e está relacionada com diversas áreas como: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde. Fica claro que a responsabilidade por tal déficit de eficiência nesse contexto não é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, sendo que muitas vezes os mesmos não recebem a condição ideal de trabalho para as práticas citadas a cima.

A dificuldade para uma boa prática da atenção primária no Espírito Santo e no Brasil deve ser vista como motivação para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde através de medidas adotadas pelo governo estadual e federal. Ou seja, para a mudança desse quadro alarmante será necessário não apenas a vontade dos profissionais da saúde, mas também o investimento nas deficiências gerais do Sistema de saúde nacional, além de uma reorientação para uma prática preventiva e educativa em detrimento de uma prática apenas curativa. É importante que a população seja consciente e tenha vontade de aderir aos tratamentos fornecidos e que procure viver um estilo de vida mais saudável. Assim, a redução da morbidade por doenças sensíveis a atenção primária será uma consequência de um sistema de saúde eficiente.

## REFERÊNCIAS

- DUARTE PEREIRA. Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usados na vigilância sanitária. *Epidemiologia*, São Paulo 2004, p.3-29, 2007.
- ROCHA, A. A. (Org. ) ; CESAR, C. L. G. (Org. ) . *Saúde Pública - Bases Conceituais*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. v. 1. 368 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 25 de agosto de 2015.
- BRASIL. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, 2014.
- BERNAL, Regina Tomie Ivata; MALTA, Deborah Carvalho; ISER, Betine Pinto Moehlecke and MONTEIRO, Rosane Aparecida. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2016, vol.25, n.3, pp.455-466. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300002>.
- LÓPEZ, Mario ; LAURENTYS, Medeiros. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. 5. ed. [S.l.]: Revinter, 2004.1245 p.
- Dença Pulmonar Obstrutiva Crônica: uma revisão sobre os efeitos da educação de pacientes. [S.l.]: *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2014. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2973](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2973)>. Acesso em: 12 nov. 2016.
- Infarto do Miocárdio: Alterações Morfológicas e Breve Abordagem da Influência do Exercício Físico. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Cardiologia*, 2014. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/infarto-do-miocardio-alteracoes-morfologicas-e-breve-abordagem-da-influencia-do-exercicio-fisico/>>. Acesso em: 12 nov. 2016.
- AVEZUM, Álvaro; PIEGAS, Leopoldo Soares and PEREIRA, Júlio César R.. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região

desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq. Bras. Cardiol.*[online]. 2005, vol.84, n.3, pp.206-213. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2005000300003>.

MAMANIYUJRA, Cibele Margue; AVELAR, Maria do Carmo Querido.

Perfil epidemiológico de pacientes internados com infarto agudo do miocárdio - estudo retrospectivo / Epidemiological profile of patients admitted with acute myocardial infarction - a retrospective study. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo*. V.22, N.4, p.7-11, out.–dez. 2012. Disponível

em:<<http://www.socesp.org.br/publicacoes/revistas.asp#.WCd8iPkrLIV>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

Araújo RB, Santos IS, Cavaleti MA, Dias da Costa JS, Béria JU. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. Ver *Rev Saúde Pública* 1999;33:24-32