**METODOLOGIA**

DESENHO E FONTE DE DADOS

Para alcançar seus objetivos, este projeto associará uma abordagem qualitativa, voltada à identificação das barreiras de acesso com base nas respostas a questões abertas, feitas durante as entrevistas, e uma abordagem quantitativa, destinada a estimar o efeito da utilização de serviços de saúde sobre a recorrência de ataques de asma.

Para identificar as barreiras de acesso aos serviços que podem ter implicado na menor utilização pelos pacientes com asma, este projeto utilizará os dados do banco “Avaliação de acesso aos serviços de saúde”. Esses dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado homônimo (Apêndice 1). Também utilizará os dados sociodemográficos coletados pelo ATTACK para caracterização do perfil da população de estudo

Para calcular o efeito do uso de serviços, será feito um estudo de coorte, que utilizará os dados coletados para o projeto de pesquisa denominado “ATTACK”, que foi subdividido em dois momentos: “Ataques de asma: estudo da causalidade e prevenção no Brasil” – Estudo ATTACK I e “Fatores de risco para recorrência de ataques de asma em uma população de baixa renda: um estudo de coorte” – Estudo ATTACK II; envolvendo adolescentes e adultos com asma, atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) localizadas no município de Salvador. A coorte será formada por pacientes com asma, sendo divididos em dois grupos: os que tiveram ataques recorrentes e os que só tiveram um episódio de crise asmática. Entre esses dois grupos, comparar-se-á o grau de utilização de serviços de saúde. Os dados sobre recorrências de ataques graves de asma e sobre utilização de serviços serão obtidos do monitoramento dos pacientes (realizado através de visitas e contatos telefônicos), durante o período de acompanhamento do ATTACK.

LOCAL DO ESTUDO

O município de Salvador é o local de estudo. A cidade se destaca como uma das principais metrópoles do Brasil, abrigando quase 3 milhões de pessoas, conforme dados do IBGE (2021). Com uma densidade demográfica de 4.162,8 habitantes por quilômetro quadrado e uma média de 3,2 habitantes por domicílio, a cidade enfrenta desafios significativos em termos de infraestrutura e distribuição de serviços.

O município é dividido em 12 territórios, conhecidos como Distritos Sanitários. Atualmente, são contabilizadas 155 unidades de APS, sendo 46 Unidades Básicas sem Saúde da Família e 109 Unidades Básicas com estratégia de Saúde da Família com 359 equipes de Saúde da Família implantadas; 05 equipes de Consultório na Rua e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DO SALVADOR, 2021).

No que diz respeito aos serviços de urgência e emergência, Salvador conta com 21 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), das quais 16 são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e 5 pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). Essas unidades, que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, têm como objetivo atender a pacientes de todas as faixas etárias afetados por condições clínicas agudas, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e de trauma. As UPAs, compostas por equipes multiprofissionais, podem manter em observação os pacientes por até 24 horas, antes de liberá-los ou encaminhá-los para serviços hospitalares mais especializados, mediante regulação pela Central Estadual de Regulação (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DO SALVADOR, 2021).

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Adolescentes e adultos (≥ 12 anos) de ambos os sexos, residentes no município de Salvador (BA), que apresentaram crises de asma e foram atendidos em UPAs ou pelo SAMU.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Inclusão: utilização de serviço público de pronto atendimento da cidade de Salvador por ataque de asma; idade ≥ 12 anos, sem distinção de sexo; residir na cidade de Salvador, Bahia.

- Não Inclusão: gestantes; pacientes apresentando comprometimento na compreensão e comunicação verbal; estar participando ou ter participado de um ensaio clínico; diagnóstico de comorbidades que dificultam avaliação da asma: outras doenças respiratórias, histórico de acidente vascular cerebral (AVC), doença neurológica, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), miopatias, doenças psiquiátricas e neoplasia avançada; história de tabagismo maior ou igual a 10 maços por ano; não possuir telefone fixo ou móvel e recusa ou retirada do consentimento em participar do estudo.

NÚMERO DE PARTICIPANTES E PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO

568 participantes, acompanhados por um período de 12 meses, a partir do comparecimento a serviço público de pronto atendimento da cidade de Salvador por ataque de asma.

ANÁLISE DE DADOS

O desfecho primário que será utilizado neste estudo será a variável dicotômica ter tido ou não ataques de asma dentro do período de 12 meses de acompanhamento, com taxas de recorrência como desfecho secundário.

Hipóteses

**H0:** Não há associação entre barreiras de acesso a serviços de saúde e a recorrência de ataques graves de asma durante doze meses de acompanhamento.

**H1:** Há associação entre barreiras de acesso a serviços de saúde e a recorrência de ataques graves de asma durante doze meses de acompanhamento.

Para compreender a trajetória dos pacientes e identificar barreiras de acesso, este projeto utilizará as repostas abertas dos participantes ao questionário semiestruturado “Avaliação de acesso aos serviços de saúde” (Apêndice 1). A amostragem para esta abordagem metodológica será realizada pela técnica de saturação (neste caso, a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde), levando em consideração a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os serviços de saúde utilizados (USFs e UPAs). A avaliação dos diferentes níveis de assistência pelo paciente ajudará a identificar lacunas que podem comprometer a qualidade do cuidado e o manejo adequado da asma.

Para interpretar os dados quantitativos, será utilizado o banco de dados proveniente das informações dos dados sociodemográficos dos participantes e do questionário semiestruturado “Avaliação de acesso aos serviços de saúde” (Apêndice 1). Essa seção é composta de 13 questões com 26 itens sobre acesso ao atendimento em unidades de saúde (perguntas de 1 a 4); necessidade e acessos a exames complementares (perguntas 5 e 6); internações (pergunta 7); uso e aquisição de medicamentos (perguntas 8 e 9) e forma de deslocamento para a unidade de saúde (perguntas de 10 a 13).

O primeiro procedimento será a importação dos dados para o programa de computador estatístico RStuio 3.5.3., de livre distribuição. O segundo passo será a realização de estatística descritiva que terá como objetivo a organização, síntese e apresentação dos dados. Para apresentar os dados contínuos (que admitem quaisquer valores e valores fracionados), serão utilizadas a média como medida de tendência central e o desvio padrão como medida de dispersão das observações. Para os dados ordinais (que ordenam as variáveis e hierarquias ou rankings) ou categóricos (nominais: “se teve recorrência de ataques graves de asma”) serão utilizadas as frequências absolutas (a quantidade observada) e a frequência relativa (percentual). Todo esse procedimento terá como objetivo a caracterização da amostra, de acordo com as questões apresentadas pelo instrumento.

Para a avaliar o acesso das pessoas com asma e o efeito da utilização dos serviços sobre a prevenção de recorrência de ataques graves de asma; e a oportunidade de acesso aos serviços de saúde para o tratamento da doença, o terceiro passo será a tabulação e a elaboração da estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas (em percentuais).

O quarto passo, para determinar a taxa, ou proporção de casos de recorrência de ataques graves de asma, será o cálculo da razão entre os sujeitos participantes que tiveram recorrência de ataques graves de asma e dos indivíduos que não os tiveram no período analisado. Essa taxa será apresentada sob forma de valores relativos, no caso, percentuais.

O quinto passo, para caracterizar as condições de acesso, além da interpretação das informações qualitativas, será a realização de comparação das respostas dos itens do instrumento “Avaliação de acesso aos serviços de saúde” entre indivíduos que apresentaram recorrência de ataques graves de asma e indivíduos que não apresentaram.

O último passo, para estimar o efeito da utilização de serviços de saúde sobre a recorrência de ataques de asma, em residentes de Salvador, será o cálculo da diferença entre as taxas de recorrência de ataques de asma em pessoas que utilizaram e que não utilizaram serviços de saúde, adotando-se o qui-quadrado como teste de significância.

ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de estudo secundário vinculado ao estudo “ATTACK”, já aprovado pelo CEP/CONEP, sob números de CAAE: 04057518.0.0000.5577 e 42042621.8.0000.5577.