

SAÚDE DA FAMÍLIA

SAÚDE DA FAMÍLIA

PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO POR VIDEOCONFERÊNCIA EM DOENÇAS CIRCULATÓRIAS NA GESTAÇÃO VOLTADA PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Andrade FJ; Araújo LA; Araújo KS; Borba Jr JO; Couto JMLA; Cruz ELD; Novaes MA; Rosa GCC; Tavares SMB
Núcleo de Telesaúde. Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Disponibilizar um curso por videoconferência que capacite os profissionais de saúde da família nas patologias do aparelho circulatório, que acometem gestantes.

Métodos

Foi realizado um estudo baseado na análise de dados estatísticos secundários, oriundos de fontes oficiais, sobre a mortalidade materna no Brasil, no estado de Pernambuco e na cidade do Recife. Entre as fontes utilizadas estão a "Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família" (Ministério da Saúde 2001-2002), Saúde Brasil 2004, "Análise da situação de saúde" (Ministério da Saúde 2004), "Plano Municipal de Saúde do Recife 2002/2005", websites governamentais, e artigos científicos.

Resultados

A mortalidade materna por causas obstétricas é ainda muito alta em países em desenvolvimento. O Brasil aparece com uma RMM (Razão de Mortalidade Materna) de 50 por 100.000 nascidos vivos. Em Recife, a RMM é de 75 por 100.000, sendo que a taxa aceitável pela Organização Mundial da Saúde é de 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. Os dados de Recife ainda mostram que 19% das mortes maternas são causadas pela hipertensão e suas complicações. No período de 1994 a 2000, 82% das mortes maternas foram consideradas evitáveis por meio de medidas educativas e acompanhamento pré-natal, pós-parto e ao puerpério adequados. Estudos ainda relatam que as doenças hipertensivas maternas estão relacionadas à prematuridade e a recém-nascidos com baixo peso, sendo essa última uma das principais causas de morte neonatal. Segundo análise da Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família, pudemos observar que 27,4% dos médicos e 46,5% dos enfermeiros em Pernambuco receberam capacitação inicial em saúde da mulher (sendo que a média nacional foi de 31,1% para médicos e 44,1% para enfermeiros). Ainda na Avaliação Normativa, a média nacional de médicos da família que realizam consulta pré-natal é de 73,5%, enquanto em Pernambuco é 53,6%. Já a média nacional para enfermeiros nesse mesmo critério foi de 70,6% e a pernambucana foi de 97,1%.

Conclusões

Apesar das doenças do aparelho circulatório na gestação ter uma relevância clínica significativa, ainda existe uma deficiência no processo de capacitação dos profissionais de saúde que assistem a estas pacientes. Especialmente em Pernambuco, os índices de mortalidade materna encontram-se acima do índice nacional e o percentual de profissionais capacitados encontra-se aquém da média nacional. A tecnologia de videoconferência pode minimizar esse hiato, permitindo a capacitação de profissionais à distância, com uma logística otimizada e redução nos custos.

Luciana Alves de Araújo. Rua Ibimirim, 72. Janga, Paulista, PE, Brasil.
CEP: 53.437-740. E-mail: luciana.araujo@nutes.ufpe.br

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM ESCOLARES DE UMA COMUNIDADE DA CIDADE DO RECIFE

Lins LH; Bandim JMM; Vidal SA; Lins OG
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Determinar a prevalência de transtornos depressivos em uma população escolar (7 a 9 anos) de Caranguejo-Tabaiares, uma pequena comunidade de baixa-renda da cidade do Recife, Pernambuco.

Métodos

Foram pesquisados 73 (94%) dos 78 escolares residentes em duas microáreas atendidas pelo Programa de Saúde da Família. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). O estudo foi descritivo tipo inquérito de corte transversal. A coleta de dados foi realizada de 15 de setembro a 30 de outubro de 2003. Inicialmente o Children's Depression Rating Scale - Revised (CDRS-R) foi aplicado à mãe. Posteriormente, o CDRS-R e o Children Depression Inventory (CDI) foram aplicados à criança. Aquelas que apresentaram escore acima do ponto de corte (40 para o CDRS-R e 18 para o CDI) foram submetidas ao Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) para estabelecimento do diagnóstico.

Resultados

Quatro crianças atingiram o ponto de corte apenas no CDRS-R e duas pontuaram tanto no CDRS-R quanto no CDI. Utilizando-se o DSM-IV foi diagnosticado um caso de depressão maior, um caso de depressão dupla (depressão+distímia) e três casos de distímia. Uma criança que pontuou foi eliminada do estudo por ter hipotireoidismo. A prevalência estimada da depressão foi de 2.7% e a da distímia foi de 5.5%.

Conclusões

A depressão infantil é relativamente freqüente na comunidade estudada. É importante que os profissionais da área de saúde saibam reconhecer e tratar adequadamente essa patologia tão comprometedora para o desenvolvimento das crianças.

L.H. Lins. Rua das Graças, 326, Ap. 501A. Graças. Recife, PE, Brasil.
E-mail: leilahlins@terra.com.br

METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO PARA APOIO E INTEGRAÇÃO AO TRABALHO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUNTO AS COMUNIDADES RURAIS

Carvalho AF; Carvalho FEA
Universidade Federal Rural de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Extensão e Desenvolvimento Local. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Propor a utilização do diagnóstico participativo (DP) como metodologia de integração a ser utilizada pelas equipes do PSF visando estimular e apoiar os membros de uma comunidade a explorar, analisar e avaliar a situação em um determinado tempo suas limitações e potencialidades de desenvolvimento, em conjunto ao trabalho do Programa Saúde da Família (PSF).

Métodos

Pesquisa documental, com o seguinte itinerário: primeiro fez-se uma reflexão teórica sobre os instrumentos utilizados pelo PSF para realização do diagnóstico da comunidade; num segundo momento traçou-se um breve panorama dos modelos de realização de diagnósticos participativos; e finalmente fez-se no levantamento dos principais instrumentos do diagnóstico participativo que podem ser utilizados pelo PSF, como forma de integrar as comunidades para um trabalho participativo.

Resultados

As principais ferramentas que podem ser utilizadas em oficinas de diagnóstico participativo sugeridas para integração das equipes do PSF e as comunidades assistidas por esse programa são: história da Comunidade (listas de eventos chaves na história da comunidade ou matrizes que mostram as mudanças no decorrer dos anos); mapa falado (mostra de maneira geral os recursos naturais e sociais, as atividades etc); diagrama de Venn (mostra o papel das diferentes pessoas, grupos e instituições dentro e fora da comunidade, os impactos e influências na vida da comunidade); travessia (caminhada ao longo da comunidade para se desenhar a diversidade dos ecossistemas, tipo de solo, água etc); calendário sazonal (quadro que mostra a vida da comunidade ao longo do ano); rotina diária de homens, jovens e mulheres (quadro que mostra as atividades durante um dia, dentro e fora da comunidade) e FOFA (Matriz de problemas, causas e solução). Estas ferramentas servem para apoiar e integrar o trabalho das equipes do PSF com os membros da comunidade, além de poder facilitar o desenvolvimento de ações que visem apoiar a resolução dos problemas, resolver ou minimizar os problemas existentes na comunidade.

Conclusões

Conclui-se que os trabalhos que envolvem o processo de educação em comunidades se desenvolvem através de novas metodologias, onde preponderam o organizativo, o produtivo, o lúdico e a comunicação dialógica. Neste sentido, o DP é uma metodologia que objetiva promover a participação da comunidade visando apoiar o planejamento de futuras ações que venham a atender as necessidades e ao fortalecimento dos grupos organizados. A utilização do DP em comunidades atendidas pelo PSF propicia a análise da situação histórico-geográfica e socioeconômica de uma dada comunidade, e possibilita, também, a reflexão dos grupos assistidos sobre o processo saúde/doença e como minimizar os problemas a partir de uma ação articulada com os demais atores locais na perspectiva do desenvolvimento local.

SAÚDE, EXTENSÃO PESQUEIRA E DESENVOLVIMENTO LOCAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS À SEGURANÇA DO TRABALHO NA PESCA ARTESANAL NO MUNICÍPIO DE GOIANA, PERNAMBUCO

Carvalho AF; Carvalho FEA
Universidade Federal Rural de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Extensão e Desenvolvimento Local. Goiana, PE, Brasil.

Objetivos

Identificar os principais riscos à segurança do trabalho a que estão suscetíveis os pescadores nas atividades da pesca artesanal em Goiana Pernambuco. Pretende-se a partir do trabalho de atuação das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) mostrar que uma ação na prevenção à segurança do trabalho na pesca parte também de uma articulação com os demais atores sociais na perspectiva do desenvolvimento local.

Métodos

Observação direta no local de trabalho do pescador artesanal. O intuito desta observação *in loco* é presenciar o dia-a-dia do pescador. As visitas foram acompanhadas pelo profissional de saúde, o extensionista pesqueiro e contaram com apoio dos presidentes e pescadores(as) das Colônias de Pescadores de Goiana. As atividades de trabalho foram registradas em fotos e analisadas por uma equipe multidisciplinar.

Resultados

Para análise das atividades de trabalho, foram verificados os riscos presentes no ambiente de trabalho e identificados os que diretamente estão relacionados às atividades pesqueiras: a) riscos físicos: pterígio, insolação, pressões anormais e umidade; b) riscos químicos: representados por uma exposição a agentes e compostos químicos que são manuseados ou expostos os pescadores em algumas atividades realizadas, tais como: calafetar e pintar embarcação de pesca, exposição na cabine do motor em funcionamento da embarcação; c) riscos ergonômicos: LER ou DORT, lombalgia; d) riscos biológicos: as parasitoses, a esquistossomose, o tétano, hepatite, micoses são alguns riscos que estão expostos os pescadores, principalmente as catadoras, que coletam crustáceos, moluscos e pequenos peixes em áreas de mangue. Quanto às condições de armazenamento dos alimentos esses, muitas vezes, são inadequados, podendo gerar riscos de contaminação; e) riscos por ligações elétricas deficientes e equipamentos de salva-guarda como: salva-vidas, extintor de incêndio, sinalizador, rádio, colete salva-vidas, caixa de primeiros socorros, etc. f) Matérias-primas sem especificação: utilização de equipamentos cortantes, como faca, facão, estilete, etc.

Conclusões

A pesca artesanal é um setor com pouca expressividade político-econômica no Município; é realizada por pescadores artesanais desprovidos de garantias e em condições insalubres de trabalho. As ações desenvolvidas pelo PSF na prevenção aos riscos de saúde na pesca devem ser uma ação articulada entre a saúde da família, a Extensão Pesqueira local e os diversos atores locais. A prevenção de acidentes passa pelo entendimento da cultura local da atividade pesqueira. E quem melhor faz a ponte entre o "saber do pescador" e o uso nas técnicas de prevenção é a Extensão. Por isso, o trabalho PSF em parceria com a Extensão Pesqueira permite que se opere tecnicamente e se aperfeiçoem os instrumentos de prevenção em relação aos riscos à saúde do pescador artesanal na perspectiva do desenvolvimento local.

IMPACTOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GOIANA, PERNAMBUCO

Carvalho AF

Universidade Federal Rural de Pernambuco - Programa de Pós-graduação em Extensão e Desenvolvimento Local. Goiana, PE, Brasil.

Objetivos

Analisar o trabalho de extensão desenvolvido pelo Programa Saúde da Família (PSF) em um município de Pernambuco. A partir da perspectiva da extensão rural, mostrar que a prática da extensão está presente também na atuação das equipes do Programa de Saúde da Família.

Métodos

Os dados foram coletados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) do Sistema Local de Saúde e por levantamento realizado na Secretária de Saúde de Goiana, Pernambuco, no período de julho de 2002 a dezembro de 2003.

Resultados

O número de nascidos-vivos sofreu um aumento de 9%; o aleitamento exclusivo está em torno de 52%. A cobertura vacinal em crianças menores de um ano encontra-se em 93%, e para crianças de um a dois anos em 94%. A vacinação de Gestantes é de 89%. No que se refere à desnutrição em crianças menores de um ano, temos para o ano de 2000, de 11%, passando para 12% em 2001 e 2002, respectivamente, e caindo para 9% em 2003. Quanto a crianças entre um e dois anos, o percentual de desnutrição torna-se variável, ou seja, em 2000 é de 18%, de 24% em 2001 e aumentando para 30% em 2002. A taxa de fecundidade em adolescentes menores de 20 anos são preocupantes. Em 2000 o percentual de gestantes menores de vinte anos era de 30%; em 2001 o percentual é de 24%; é importante destacar que o ano de 2000 a análise compreende apenas seis meses. Em 2002 o percentual chega a 27% e em 2003 a 28%. No que se refere a média anual de casos de Tuberculose e Hanseníase no Município, em 2003 encontra-se em 24 casos de tuberculose. No caso da Hanseníase, os índices registram 22 casos em 2003.

Conclusões

Verificou-se que houve melhora significativa nos indicadores da atenção básica de saúde no município de Goiana, a partir da implantação do PSF. Ao mesmo tempo, foi identificado que o PSF de Goiana precisa incorporar à sua política uma maior articulação com as representações da sociedade civil organizada para que possa, seguindo a política da estratégia do programa, compor parcerias que auxiliem a resolução dos problemas, na perspectiva do desenvolvimento local sustentável.

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA PAULO GONÇALVES, EM AURORA, CEARÁ

Belém EPS

Aurora, CE, Brasil

Objetivos

Investigar as causas que influenciam o desmame precoce no Programa Saúde da Família, Vila Paulo Gonçalves, em Aurora, Ceará.

Métodos

Foi realizada uma abordagem quanti-qualitativa, no período de 3 a 20 de abril de 2002, com 15 mães de crianças na faixa etária de 0 a quatro meses que aderiram ao desmame precoce. Foram aplicados às mães um questionário com 20 perguntas fechadas e um roteiro de entrevista com quatro perguntas abertas, buscando contemplar as questões referentes ao perfil das mães e o histórico do pré e pós-natal.

Resultados

A pesquisa revelou um alto índice de desmame precoce; os dados mostram que das 24 mães de crianças na faixa etária de 0 a 4 meses da área, 15 aderiram ao desmame precoce. A situação, é agravada pelo fato das crianças terem família com renda familiar e nível de escolaridade precário. Esse contexto incide em desnutrição e morbi-mortalidade infantil.

Conclusões

Existe a falta de conhecimento por parte das mães sobre o processo fisiológico da amamentação, falhas dos profissionais e serviços de saúde que atuam junto ao binômio mãe e filho e falta de apoio da família e da sociedade.

FATORES DE RISCO, IDENTIFICADOS NA LITERATURA, ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO DA DIETA DE TRANSIÇÃO DE CRIANÇAS ENTRE 6 E 11 MESES, ACOMPANHADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO IV, NA CIDADE DO RECIFE

Farias AC; Lima EMCA
Unidades de Saúde da Família da Região Metropolitana. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Identificar fatores associados à introdução da dieta de transição em crianças entre 6 e 11 meses.

Métodos

O estudo utiliza o método quantitativo, sendo descritivo e transversal. Foi composto por 100 crianças, acompanhadas por enfermeiras nas consultas de puericultura em USFs do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, no período de maio a junho de 2004. As variáveis da criança foram (idade, sexo, peso ao nascer, idade gestacional), variáveis maternas (idade, escolaridade, ocupação fora do lar, número de filhos), renda familiar; e os marcos do desenvolvimento presentes. Os dados foram obtidos através de entrevista estruturada.

Resultados

Identificou-se que 20% das crianças eram prematuras e 15% apresentam baixo peso ao nascer. A maioria (43%) das mães eram adolescentes, possuindo ensino fundamental incompleto em 29% dos casos; 29% das crianças apresentavam maturidade oro-labial satisfatória, 99% apresentavam controle adequado da cabeça e pescoço; 7% apresentam dificuldades na sustentação do tronco e pescoço; 99% da amostra conseguiram sentar-se, e dessas 34% necessitavam de apoio. O movimento de pinça foi verificado em 66% da amostra; todas as crianças apresentaram a capacidade de pegar e levar objetos à boca e apenas 8% não conseguiram pegar e transferir objetos de uma mão para a outra; 98% das mães referiram ter recebido algum tipo de orientação com relação ao manejo da alimentação da criança, e dentre essas orientações, 49% foram fornecidas pelo enfermeiro durante consultas de puericultura e/ou visita domiciliar, enquanto que 31% das informações foram fornecidas pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Grande parte da amostra (87%) já fazia uso de leite artificial e apenas 1% o preparava de forma adequada segundo a literatura. Uma parcela significativa das crianças (15%) nunca recebeu alimentos verdes. A dieta complementar era predominantemente (91%) de consistência pastosa, sendo essa oferecida pelas mães num percentual de 68% em ambiente calmo (87%), utilizando-se para isso a mamadeira em 77% dos casos.

Conclusões

As crianças apresentaram um desenvolvimento adequado para aquisição de hábitos alimentares mais maduros adequando-se às necessidades nutricionais. No entanto, observou-se a necessidade de se reforçar a maneira correta de se manipular os alimentos disponíveis, com suas genitoras/cuidadores de forma que alcance toda a família, visto que os erros alimentares interferem negativamente sobre a saúde da criança, seja a curto ou a longo prazo.

SISPRENATAL: DADOS PREOCUPANTES

Lima JM; França CA; Gominho LAF; Barros TB
Recife, PE, Brasil

Objetivos

Identificar a cobertura de pré-natal das gestantes residentes no bairro de Campo Grande, localizado no Distrito Sanitário II (DSII), Recife, Pernambuco, no ano de 2004. Foram analisadas a cobertura do SISPRENATAL em relação ao SINASC, as idades gestacionais no momento do cadastramento e as faixas etárias das gestantes cadastradas residentes neste distrito.

Métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal, tendo como fonte de informação as fichas de cadastro das gestantes do programa SISPRENATAL e o SINASC, para o total de nascidos vivos de residentes em Campo Grande. A população do estudo foram as gestantes cadastradas através das fichas do SISPRENATAL que residiam no bairro de Campo Grande (DSII) e que começaram o acompanhamento do pré-natal no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2004. As variáveis foram idade gestacional, calculada pela data da última menstruação com a primeira consulta, idade da gestante, unidade de saúde de realização do pré-natal e o total dos nascidos vivos. Utilizou-se o programa Epi-Info para digitação e análise do banco de dados criado.

Resultados

Foi verificado um total de 207 gestantes cadastradas no SISPRENATAL no período em análise, sendo a notificação feita por 8 equipes de saúde da família. A Unidade de Saúde da Família Prof. Francisco Areias realizou o maior número de cadastros, 35,7%, enquanto a USF Ilha de Joaneiro cadastrou apenas 9,7%. A cobertura alcançada pelo SISPRENATAL foi de 42,8%. Foram captadas no primeiro trimestre de gestação 39,6% das gestantes, enquanto 60,4% foram captadas tardiamente, no segundo e terceiro trimestres. Ocorreu captação de gestante com 38 semanas de gestação. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 29 anos (56,0%) seguida das gestantes de 10 a 19 anos (23,7%). Na faixa de 40 a 49 anos ainda foi registrada uma gestante (0,5%). As adolescentes foram de menor captação precoce, onde apenas 32,7% foram registradas. As gestantes nas faixas etárias de 20 a 29 e 40 a 49 anos apresentaram captação precoce em 43,1% e 39,0% respectivamente.

Conclusões

A cobertura das gestantes no SISPRENATAL foi baixa. Isso não significa que as gestantes não estejam em acompanhamento pelas unidades de saúde, mas sim que não há registros no sistema citado para comprovação dos atendimentos realizados. A captação vem ocorrendo tardiamente, esse é um dado preocupante, pois pode levar a mortalidade materna e infantil. Observou-se um elevado número de gestantes adolescentes, fruto de uma vida sexual iniciada precocemente, e de forma despreparada. Percebe-se que as adolescentes iniciaram mais tardiamente seu pré-natal, talvez pelo medo de assumir sua nova condição ou pela falta de informação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E A IMPORTÂNCIA DE FAZÊ-LO

Mota MLE; Medeiros MCM; Montarros RA; Jiménez SMC
Unidade de Saúde Clementino Fraga. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa foi desenvolver um processo educacional com mulheres. Os específicos são: identificar o conhecimento das mulheres a respeito do exame citológico, conscientizá-las sobre a importância desse exame e avaliar entre elas o que foi assimilado após as ações de educação em saúde.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa de campo com mulheres de diversas faixas etárias (adolescentes, adultas e idosas), cadastradas na Unidade de Saúde Clementino Fraga, Distrito Sanitário III, bairro Vasco da Gama, município Recife, PE. Foram realizadas visitas uma vez por semana, naquela unidade, no expediente da tarde, durante três meses do ano. Nos encontros, foram realizadas palestras informativas e distribuído um único modelo de questionário, em dois momentos, antes e após palestras. O questionário, contendo cinco perguntas abertas, buscava avaliar o conhecimento daquelas mulheres a respeito do exame Papanicolaou e sua importância. A população atingida neste estudo foi de 52 mulheres.

Resultados

O primeiro questionário mostrou: 132 acertos (51%), 111 erros (43%), 17 brancos (6%). O segundo: 200 acertos (77%), 53 erros (20%), 7 brancos (3%); com aumento de 51% nos acertos deste em relação ao primeiro.

Conclusões

Houve interação das mulheres com a prática educacional realizada. Observou-se carência de informação sobre o exame preventivo, o que confirma a necessidade de educação em saúde.

Maria Lúcia de França Mota. Rua Alegre, 263. Água Fria. Recife, PE, Brasil.
CEP: 52.120-140.

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: PORTA DE ENTRADA PARA O SISTEMA DE SAÚDE

Simons DA; Araújo JrJLAC
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Unidade de Emergência Dr. Armando Lages. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Analisar o perfil de morbidade dos casos atendidos em serviço de emergência nos anos de 1998 e 2004 antes e após a municipalização e Programa Saúde da Família (PSF) em Alagoas.

Métodos

Foram analisadas 1380 fichas de atendimento e 120 prontuários/ano (8% de internação) e os diagnósticos agrupados de acordo com a CID 10.

Resultados

Lesões e envenenamentos (30,28% em 1998; 35,80% em 2004); doenças do aparelho respiratório (14,41%; 13,33%); sintomas e sinais gerais (12,19%; 11,13%); causas externas de morbidade e de mortalidade (9,28%; 7,20%); doenças do aparelho circulatório (6,86%; 9,53%) e doenças do aparelho digestivo (7,69%; 6,33%).

Conclusões

Observa-se discreta redução no atendimento das doenças respiratórias e digestivas e sinais e sintomas gerais, porém o perfil dos casos atendidos é constituído de doenças mais "simples" que poderiam ser atendidos em unidades básicas de saúde. Hospitais públicos ou privados, por meio dos seus serviços de urgência/emergência, continuam a ser a porta de entrada para o sistema de saúde, acolhendo casos de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada, e as urgências sociais.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA JUNTO AO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marinho TBM; Araújo Júnior JJ; Souza VS; Tomaz AF
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Relatar a experiência do estágio desenvolvido por alunos do curso de Fisioterapia, junto a uma Unidade de Saúde da Família e sua respectiva comunidade.

Métodos

O estágio foi desenvolvido através de uma parceria existente entre o UNIPÊ e o município de Cabedelo, Paraíba. O trabalho foi realizado na Comunidade Recanto do Poço, no período de 24 de fevereiro a 23 de maio de 2005, com frequência de duas vezes por semana, durante toda a manhã, com a população cadastrada da Unidade Básica de Saúde (UBS) do local, sendo as pessoas atendidas tanto no ambulatório quanto no domicílio. Atividades educativas também foram realizadas. Quanto aos materiais utilizados, esses abrangeram um planejamento semestral, fichas de avaliação específicas, cartazes, folders, bastões, bolas, dentre outros. Através do engajamento e interação dos estagiários com a Equipe de Saúde da Família, esta última bastante atuante dentro da comunidade, especialmente os ACS, foi possível estabelecer diversas atividades, as quais podem ser divididas em duas "frentes" de igual importância: 1) o atendimento fisioterapêutico e 2) as atividades educativas. A primeira envolveu o atendimento a indivíduos, tanto em seus domicílios quanto na própria UBS, a depender das condições de deslocamento em decorrência do quadro clínico apresentado.

Resultados

Foram realizados cerca de 215 atendimentos no período referido e as enfermidades mais encontradas foram: AVC, diabetes, artrose, hipertensão e algias da coluna vertebral. Casos de paralisia cerebral, pé torto congênito também foram encontrados e o procedimento fisioterapêutico que prevaleceu foi a cinesioterapia. Quanto às atividades educativas, essas foram realizadas na UBS, na escola municipal da comunidade e no Centro de Referência de Assistência Social.

Conclusões

Conclui-se que o fisioterapeuta também está potencialmente preparado para atuar na atenção primária à saúde, pois é conhecedor e aplicador de bases teóricas e práticas na contribuição deste processo de construção de uma melhor qualidade de promoção/assistência a saúde das pessoas.

Alessandra Ferreira Tomaz. Rua Amaury de Souza, 46, Bancários.
João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58051-380, E-mail: lecaft@terra.com.br
alessandrafisio@yahoo.com.br

ESTADO NUTRICIONAL DOS ALUNOS COM IDADE ENTRE 6 E 12 ANOS MATRICULADOS EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE CABELO, PARAÍBA, ASSISTIDOS PELO PROGRAMA MERENDA ESCOLAR E UMA BREVE ANÁLISE DE SUA FUNCIONALIDADE

Lucena WL; Pereira DC; Melo MFT; Dantas MBP
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Determinar o estado nutricional das crianças com idade entre 6 e 12 anos, estudantes do ensino fundamental menor, que se alimentam da merenda fornecida por uma escola do município de Cabedelo, Paraíba, e verificar se a mesma atende suas necessidades energéticas, como também, o que preconiza o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

Métodos

Realizou-se uma avaliação nutricional a partir dos indicadores peso/altura, peso/idade e altura/idade, segundo o padrão National Center for Health Statistics (NCHS), a fim de determinar o estado nutricional das crianças. Analisaram-se as calorias e o teor de proteínas dos cardápios oferecidos durante uma semana. Foram observados dados inerentes à merenda, como a forma de aquisição dos gêneros e distribuição da mesma.

Resultados

Observou-se que a forma de recebimento dos gêneros alimentícios é falha, já que não segue um cronograma específico para a sua aquisição. Foi verificado que os cardápios oferecidos não atendem nem ao que preconiza o Programa de Alimentação Escolar e muito menos as reais necessidades dos alunos, o que pode causar algum prejuízo ao crescimento e ao desenvolvimento de algumas crianças. É considerável o número de alunos com o estado nutricional, segundo peso/idade, classificados como em risco ou com baixo peso, ou seja, percentil entre P_3 e P_{10} e abaixo de P_{10} , respectivamente, estando o sexo feminino mais vulnerável a essa situação.

Conclusões

O estado nutricional dos estudantes se apresenta, em grande parte, adequado. Com relação à análise dos cardápios, fica claro o quanto é necessária uma revisão sobre os gêneros alimentícios e as quantidades que estão sendo repassados pelo governo à escola pública, para que os mesmos possam suprir as necessidades das crianças em fase de crescimento. Foram sugeridos cardápios que atendam às necessidades nutricionais das crianças matriculadas na escola, de forma a adequá-los a sua atual situação, para que assim se busque um resultado satisfatório quanto à melhoria do aprendizado e do crescimento físico e psíquico dos alunos.

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA COMUNIDADE ASSISTIDA PELO PROGRAMA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA DO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, RECIFE, 2005

Rodrigues LHG; Farias JV; Vidal SA; Serva VB
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil

Objetivos

Determinar a prevalência do aleitamento materno nas crianças no curso do 12º mês de vida e, do aleitamento materno exclusivo naquelas no curso do sexto mês de vida em uma comunidade assistida pelo Programa de Extensão Comunitária do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). Relatar as ações de promoção ao aleitamento materno como: práticas educativas no pré-natal, alojamento conjunto, aleitamento materno nas primeiras 24 horas de vida e apoio das equipes de saúde da família no puerpério.

Métodos

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado na comunidade do Chié localizada no bairro de Campo Grande, em Recife, no período de junho e julho de 2005. A comunidade é assistida por duas equipes de saúde da família, havendo um total de 67 crianças menores de um ano cadastradas. Foi aplicado um questionário utilizado na pesquisa "Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras em 2001", adaptado aos objetivos do estudo. Foram realizadas entrevistas nas unidades de saúde ou nos domicílios com mães ou responsáveis pelos menores. Foi construído um banco de dados no Epi-info, versão 6.0, onde foram realizadas as análises para determinação da prevalência.

Resultados

Do total de 67 crianças menores de um ano da comunidade, 63 participaram da pesquisa e quatro foram excluídas. Duas por serem adotadas e duas não foram localizadas. A mediana de idade das crianças foi de 201 dias, predominando o sexo masculino (51%). A prevalência do aleitamento materno nas crianças no 12º mês de vida foi de 45% e do aleitamento exclusivo nas crianças no sexto mês foi de 67%. Quanto às ações de promoção ao aleitamento materno, 87% das mães receberam orientação da ESF sobre o tema no pré-natal, 80% ficaram em alojamento conjunto com seus filhos durante a permanência na maternidade, 82% amamentaram nas primeiras 24 horas após o parto e 90% delas receberam visita domiciliar da ESF no puerpério para apoio ao aleitamento.

Conclusões

Podemos verificar uma elevada taxa de aleitamento materno na comunidade do Chié. Constata-se também o significativo percentual de mães que tiveram acesso às várias ações de promoção ao aleitamento materno na comunidade e nas maternidades do Recife. Pode-se destacar, portanto, o relevante papel do Programa Saúde da Família (PSF) e da Prefeitura do Recife nas ações de promoção ao aleitamento materno. Entretanto, é importante haver uma ampliação dessa pesquisa comparando outras áreas de abrangência do PSF, assim como outras comunidades que não sejam cobertas pelo programa para que se tenha com mais clareza o impacto dessas ações.

QUALIFICANDO PARA TRANSFORMAR - INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, PROGRAMA DE EXTENSÃO BÁSICA

Costa IER; Siqueira AMA; Oliveira MG; Carvalho MFS
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil

Objetivos

Desenvolver atividades de educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde para realizar o monitoramento das condições de saúde, nas 19 equipes (17 da Secretaria de Saúde do Recife e 2 de Olinda) vinculadas ao Programa de Extensão Comunitária (PEC) do Instituto Materno Prof. Fernando Figueira - IMIP, para melhoria da informação, planejamento local e eleição de prioridades.

Métodos

O método adotado para o desenvolvimento deste trabalho teve um caráter qualitativo e quantitativo analisados a partir dos relatórios de consolidação de dados do Sistema da Informação da Atenção Básica (SIAB); cálculo dos indicadores utilizando os dados locais do SIAB; reflexão sobre o significado de cada indicador; interações entre supervisão, educação permanente e monitoramento das ações; utilização da programação como eixo organizador da utilização dos dados do SIAB.

Resultados

Os resultados alcançados foram: monitoramento realizado em 17 equipes do Programa Saúde da Família (PSF)/PEC (89%); Reciclagem de 89% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização dos procedimentos de coleta de dados do SIAB; discussão dos indicadores, seus usos, limitações e construção, reflexão sobre o resultado de cada indicador, a complexidade das relações envolvidas, as necessidades que evidenciam e as experiências dos ACS na tentativa de alcançar os resultados esperados e propor estratégias para enfrentamento dos problemas identificados.

Conclusões

O processo de implantação do SIAB é permeado de elementos técnicos, culturais e políticos, sendo compreendido e vivenciado de diferentes modos pelos sujeitos que dele participam. Este trabalho, propiciou uma reflexão sobre o papel do ACS na comunidade, a sua capacidade de intervenção junto com a equipe de saúde da família na resolução dos problemas de saúde da população adstrita, o favorecimento de uma maior integração entre os membros da equipe, além do planejamento das ações de saúde no nível de cada micro-área, inclusive identificado a micro-área e a família de maior risco.

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES DE RISCO PARA O DESMAME EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CONJUNTO SELMA BANDEIRA, EM MACEIÓ, ALAGOAS.

Silva MEB; Lima TL.
Universidade Federal de Alagoas. Maceó, AL, Brasil

Objetivos

Avaliar a prevalência do aleitamento materno entre crianças menores de dois anos cadastradas em Unidade de Saúde, e determinar variáveis associadas ao maior risco de desmame precoce.

Métodos

O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família docente assistencial, localizada no Conjunto Selma Bandeira, Benedito Bentes, área vicinal ao *campus* universitário. A coleta de dados foi realizada com a colaboração de alunos da graduação do Curso de Nutrição, através de entrevistas a mães das crianças menores de dois anos (100% do total das mães cadastradas na USF, totalizando 125 crianças). Estas foram entrevistadas na própria unidade de saúde e também em suas residências, para as quais contou-se com a colaboração e acompanhamento dos agentes comunitários de saúde. O cálculo dos indicadores de aleitamento materno nas diversas faixas etárias foi realizado seguindo as definições das categorias de aleitamento materno adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (1991).

Resultados

Constatou-se baixa prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo, que foi de apenas 12%. Também foi observado que 40% já haviam sido desmamadas e 27,1% recebiam amamentação junto ao consumo de outros alimentos. Quando analisado especificamente o grupo de crianças menores de seis meses, observou-se que apenas 17,4% estavam em aleitamento exclusivo. Em relação as morbidades referidas, a presença de IVAS foi a que obteve maior incidência, sendo que nas crianças que não estavam mais sendo amamentadas foi de 38%. Embora 52,3% das mães entrevistadas tenham realizado mais de cinco consultas no pré-natal na USF e 85,3% tenham recebido informações sobre aleitamento materno.

Conclusões

A situação do aleitamento materno na presente localidade está distante do que é preconizado pela OMS, ou seja, que 100% das crianças menores de seis meses sejam amamentadas exclusivamente e continuem recebendo aleitamento materno com alimentação complementar até os dois anos de idade ou mais. Conclui-se que as informações não estão sendo assimiladas com sucesso de forma a reverter o quadro de desmame precoce. Medidas eficazes de promoção do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida das crianças devem ser implementadas. Programas educativos através de meios de comunicação, nas rotinas das unidades de saúde e em especial nas ações de bases comunitárias, são exemplos de intervenções que podem ser executadas de maneira eficaz.

M.E.B. Silva. Rua Hilda Felix Oliveira, 25, Santa Lúcia, Maceió, AL, Brasil.
CEP: 57.082 590. E-mail: mednasilva@yahoo.com.br

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PILAR EM ALAGOAS

Almeida ABJ; Santos TO

Objetivos

Avaliar o estado nutricional das crianças contempladas com o Programa Família no município de Pilar, Alagoas, visando promover ações para minimizar prevalência de desnutrição e seus coadjuvantes no município.

Métodos

A amostra foi composta de 1226 crianças de 0 a 84 meses de idade, com coleta de dados antropométricos (peso) e de identificação (idade e sexo).

Resultados

Os resultados mostraram uma prevalência de 7,7% de desnutrição infantil, muito semelhante à média de 8,7% observada para a região Nordeste em levantamento nacional feito em 1996.

Conclusões

A fim de promover o declínio da prevalência da desnutrição infantil tornam-se necessárias medidas de promoção à saúde e nutrição, para minimização do problema.

CAUSAS DE DESMAME PRECOCE EM UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA, EM MACEIÓ, ALAGOAS

Sousa SA; Marroquim PMG; [Guedes GS](#)
Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Identificar as causas de desmame precoce em crianças na faixa etária de 0 a 24 meses, residentes na Comunidade União por Moradia Popular, localizada nas proximidades do conjunto residencial Eustáquio Gomes de Melo, Maceió, Alagoas.

Métodos

Mães de crianças na faixa etária de 0 a 24 meses de idade da Comunidade União por Moradia Popular, Conjunto Eustáquio Gomes de Melo, foram entrevistadas através de Formulário específico no período de agosto de 2000 a maio de 2001, totalizando 76 crianças. Os dados obtidos foram processados em Epi-info 6.0 para tabulação e análise dos resultados.

Resultados

A frequência de desmame precoce na comunidade é alta (62,06%), sendo os principais motivos alegados pelas mães a recusa do bebê (32,72%), o leite que secou (12,06%), e o leite insuficiente (8,62%). A frequência de aleitamento exclusivo por um período igual ou superior a 6 meses foi de 22,44%, percentual superior aos encontrados na literatura. A prática do uso de chupeta (79,31%) pelas crianças pode ter contribuído de forma significativa para a alta prevalência de desmame precoce.

Conclusões

O desmame precoce continua sendo um importante problema de saúde pública no país, requerendo uma intervenção mais efetiva por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal. Programas de incentivo ao aleitamento materno mostram que as populações alvo respondem favoravelmente a uma intervenção educacional.

Glauciane da Silva Guedes. Conjunto Rui Palmeira, Bloco 3-C, Ap. 302. Serraria. Maceió, AL, Brasil. CEP: 57.046-340

LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS DÚVIDAS DE MÃES COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, ATENDIDAS NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DR. JOSÉ ARAÚJO SILVA, MACEIÓ, ALAGOAS

[Oliveira FGS](#); [Guedes GS](#); [Santos TF](#); Silva MEB; Silva RL
Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

Objetivos

Identificar as principais dúvidas das mães com relação à alimentação da criança por ocasião do desmame; relacionar as práticas de aleitamento materno, sua duração e alimentação sucedânea ao desmame; relacionar os aspectos socioeconômicos e culturais das famílias e a prática alimentar observada.

Métodos

Estudo de corte transversal realizado através de entrevista com aplicação de questionário objetivo/subjetivo, feito com mães de crianças de até doze meses de vida completos atendidas na Unidade de Saúde Dr José Araújo Silva localizada no bairro Jacintinho, Maceió, Alagoas.

Resultados

Resultados parciais mostram que as mães de primogênitos são as que apresentam menos segurança e mais dúvidas com relação à alimentação das crianças. Observa-se que a introdução de outros alimentos que não o leite materno vem ocorrendo precocemente, determinando desmame precoce completo ou parcial; contudo, a alimentação da família é introduzida tardiamente (próximo aos 12 meses de idade) especialmente devido às dúvidas das mães com relação à alimentos considerados fortes (feijão, carnes e seus caldos).

Conclusões

As mães em geral apresentam dúvidas relacionadas à alimentação dos filhos; as práticas de aleitamento materno não vêm sendo conduzidas como preconizadas pelos órgãos de saúde; as mães relatam achar importante o trabalho realizado, pela oportunidade de esclarecer seus questionamentos. Dados mais conclusivos ainda estão sendo obtidos, visto que o trabalho encontra-se em desenvolvimento.

Centro de Saúde Dr. José Araújo Silva. Rua Pastor Eurico Calheiros, 56. Jacintinho. Maceió, AL, Brasil. CEP: 57.082-000

Glauciane da Silva Guedes. Conjunto Rui Palmeira, Bloco 3-C, Ap. 302. Serraria. Maceió, AL, Brasil. CEP: 57.046-340

GRUPO CORES: RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COMO UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Oliveira JAS; Amorim EM; Oliveira Neto AV.
CORES. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Problematizar a formação em saúde, a partir do eixo da integralidade, para contribuir com a transformação no modelo de Atenção.

Métodos

Baseado nas prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS), foi construído um grupo de discussão (grupo CORES) formado por estudantes, profissionais e professores da área de saúde. Nessa roda multiprofissional busca-se problematizar o Modelo de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como um dos principais desafios trabalhar ações pautadas na integralidade.

Resultados

A maneira de se produzir saúde no Brasil, apesar dos princípios e diretrizes do SUS, ainda está impregnado pelo paradigma biomédico que fundamenta o modelo liberal-privatista, anterior ao próprio SUS. A reforma do sistema de saúde, a partir da crítica ao modelo biomédico, que ocorre concretamente na luta diária pela implementação do SUS, dá-se, não somente do ponto de vista macro-estrutural e organizacional, mas, principalmente, pela transformação da prática cotidiana de cada profissional que constrói esse sistema. O campo da formação profissional, nesse sentido, tem grande valor estratégico na agenda do Movimento pela Reforma Sanitária. Na luta pela elaboração de um novo paradigma para a saúde no Estado, questionamos as propostas já existentes de formação em serviço de saúde, haja vista as limitações desse modelo em promover um diálogo interdisciplinar para um cuidado integral usuário-centrado; a existência da dicotomia entre a clínica e a saúde coletiva e o centralismo da figura do médico na equipe, entre outros aspectos. Mesmo reconhecendo que o Programa de Saúde da Família (PSF) possa se constituir como um espaço importante de formação em serviço diferente da que está posta, acreditamos que o mesmo, apesar dos avanços, continua reproduzindo as limitações do modelo o qual estamos criticando. Nesse sentido, propomos a criação de uma residência integrada em saúde como um processo catalisador da formulação de um pensamento crítico para o setor, apontando para uma prática profissional voltada para o cuidado, compreendido enquanto ações de Acolhimento, Vínculo, Autonomização e Resolução; além de servir também, para contribuir na disputa dos alicerces deste novo paradigma, nos serviços de saúde e na sua legitimação perante a população usuária.

Conclusões

Cabe, então, olhar criticamente para a estratégia de Saúde da Família, tanto como um eixo de inversão da lógica do modelo assistencial, como cenário de formação de profissionais que saibam trabalhar em equipes interdisciplinares e com vistas a um cuidado integral à saúde.

INICIAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: MOTIVOS E MITOS

Gomes MGF

Posto de Saúde Vereador Romildo Gomes. Prefeitura da Cidade do Recife. PE, Brasil.

Objetivos

Descrever os motivos alegados por adolescentes atendidas em serviço público municipal de saúde, de ter iniciado vida sexualmente ativa na adolescência.

Métodos

Foram analisadas as respostas de 119 adolescentes, atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Pré-natal de Posto de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco, no período de julho de 2004 a julho de 2005, por meio de estudo descritivo, prospectivo, observacional, tipo série de casos. Após a consulta ginecológica ou de pré-natal, as adolescentes foram convidadas a responder a uma entrevista estruturada, composta por cinco perguntas, a respeito dos aspectos que envolveram sua opção de iniciar vida sexual. A sexarca foi classificada em precoce, média ou tardia, quando ocorreu, respectivamente na faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 17 anos e 18 a 20 anos.

Resultados

A idade variou entre 11 e 19 anos (média etária de $17,1 \pm 2,0$ anos). Ao atendimento, 11 (9,2%) eram adolescentes precoces, 50 (42%) cursavam a adolescência média e 58 (48,7%), a tardia. Noventa e duas adolescentes (77,3%) declararam viver com companheiro, à época da pesquisa. A menarca variou entre 9 e 15 anos, com média de $12,1 \pm 1,4$ anos, tendo ocorrido entre 11 e 13 anos para 41,2%. Dentre as 110 adolescentes que informaram a sexarca, essa iniciou-se entre 10 e 19 anos (média= $14,9 \pm 1,8$), tendo sido na adolescência precoce para 48 (42,7%), na adolescência média para 50 (45,4%) e na fase tardia para 13 (11,9%). Na primeira relação sexual, 88 (47,6%) adolescentes declararam não ter feito uso de qualquer contracepção. Dentre os motivos alegados para a primeira relação sexual, predominaram a intenção consensual entre os parceiros sexuais (27 casos-24,5%); a influência de amigas com iniciação sexual ou de programas veiculados pela mídia (21 casos - 17,6%) e intenção pessoal, não influenciada, de vivenciar a experiência sexual (18 casos-15,1%). Todavia também foram referidos: abuso psicológico caracterizado pela ameaça feita pelo parceiro de procurar outra companheira para relação sexual (10 casos-8,4%); fuga de situações conflitantes no núcleo familiar por alcoolismo, violência doméstica ou exigências de cumprimento de condutas adequadas à idade (11 casos-9,2%) e falta de informação ou de orientação sexual (9 casos-7,6%). Com relação à primeira experiência sexual, 22,3% dos parceiros foram considerados a pessoa errada; em 34 (33%) casos a ocasião foi classificada como precoce e 31 (28,4%) adolescentes declararam ter se arrependido da experiência.

Conclusões

Embora tenha prevalecido o consenso de parceiros para a iniciação sexual, é importante ressaltar o comportamento reativo à agressão, representada pela influência do grupo, pelo abuso psicológico ou por reações familiares.

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROPORÇÃO DE EXODONTIAS REALIZADAS EM AÇÕES ODONTOLÓGICAS BÁSICAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Cavalcanti RP; Cabral APS; Macedo CLSV; Silva SF; Martelli PJI; Leite RLC
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, PE, Brasil. Associação Caruaruense de Ensino Superior
Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Objetivos

Apontar os 10 municípios com menores e maiores índices de desenvolvimento humano (IDH) em Pernambuco no ano de 2000 e verificar a situação quanto ao número proporcional de exodontias em relação às suas ações odontológicas básicas individuais no ano de 2004.

Métodos

Os dados sobre exodontias em ações odontológicas básicas foram coletados a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS, através do site: www.datasus.gov.br e o IDH dos municípios pernambucanos foram obtidos através do site: www.ibge.gov.br. Período da captura de dados: julho de 2005.

Resultados

Dos 10 municípios com melhores IDHs do Estado, a saber: Fernando de Noronha, Recife, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Olinda, Abreu e Lima, Camaragibe, Petrolina, Itamaracá e Carpina, apenas o último supera o valor médio estadual da proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas, que é de 30,05%. Carnaubeira da Penha, Lagoa dos Gatos, Caetés, Barra de Guabiraba, São Benedito do Sul, Jurema, Jucati, Iati, Águas Belas, Tupanatinga e Manari são os 10 municípios com menores IDHs de Pernambuco em 2000; desses, os 6 últimos apresentam um valor de proporção exodontia/ações odontológicas básicas no ano de 2004 maior do que a média estadual.

Conclusões

Diagnosticados os 10 municípios com maior proporção de exodontias, cabe a esfera estadual e representações da sociedade civil oferecerem condições e pressionarem para mudança da prática mutiladora. Um dos caminhos para melhoria da prática assistencial pode ser a implantação de ESB, respeitando seus princípios preventivos-promocionais.

Apoio: Fapece.

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE CÂNCER NA MULHER NO RECIFE: LIMITES E DESAFIOS NO GERENCIAMENTO

Albuquerque ACM; Spinelli MB

Prefeitura do Recife. Secretaria de Saúde. DAS - GASM. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar o sistema de informação sobre câncer na mulher na cidade do Recife.

Métodos

Análise comparativa do banco de dados do Sistema de Informação sobre o Câncer na Mulher (SISCAM) x Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2002-2004 no Recife, utilizando as seguintes variáveis: em seguimento (identificada e encaminhada para tratamento), sem seguimento (somente identificada), seguimento concluído (identificada e tratada), recusa/abandono, não localizada, óbito x número de procedimento de colposcopia, biópsia e Cirurgia de Alta Frequência (CAF).

Resultados

Durante o período estudado foram cadastradas 4.218 citologias alteradas (incluindo as mulheres de outro município). Destas, 14,70% (620) estão em seguimento, 66,07% (2.787) sem seguimento, 12,78% (539) seguimento concluído, 1,85% (78) recusa/abandono, 4,07% (171) não localizadas, 0,47% (20) óbitos. Frente a isso realizamos 42.997/ 3.829/ 162 (2002), 43.759/ 3.006/ 53 (2003) e 43.093/ 3.132/ 156 (2004) número de procedimentos de colposcopia, biópsia e CAF respectivamente. Destacamos ainda 93 casos de citologia com diagnóstico de câncer, onde 7,35% está em seguimento, 19,35% sem seguimento, 45,16% seguimento concluído, 2,15% recusa/abandono, 9,68% não localizadas e 16,13% óbitos. O maior registro é de NIC I e HPV com 2.312, seguido de ASCUS I.014, NIC III e NIC II 660 e AGUS com 145 casos. Neste mesmo período foram realizadas 127.349 (2002), 129.736 (2003) e 117.259 (2004) citologias oncológicas.

Conclusões

Um dos principais limites encontrados está relacionado à subnotificação dos casos pelos profissionais de saúde envolvidos no processo, se comparado ao elevado número de procedimentos em colposcopia, biópsia e CAF. Coloca-se o desafio de sensibilizá-los quanto a importância da referência/ contra-referência, durante todo o processo de forma que estejam esclarecidos e conscientes quanto as suas atuações: esclarecer as dúvidas das usuárias quanto aos encaminhamentos para os serviços de referência, fazer busca ativa das faltosas, acompanhar o processo de adesão, estabelecer o canal de comunicação com a unidade referenciada e vice-versa, e garantir que as informações referentes à conduta adotada sejam repassadas para os níveis municipal, estadual e federal.

ESTUDO SOBRE A COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA UTILIZANDO O PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Silva SE; Cabral APS; Macêdo CLSV; Leite RLC; Martelli PJJ; Cavalcanti R.; Soares KVC; Albuquerque AC; Muzzi T
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, PE, Brasil. Associação Caruaruense de Ensino Superior. Faculdade de Odontologia de Caruaru. Caruaru, PE, Brasil. Unidade de Avaliação e Acompanhamento das Ações de Saúde Bucal. Secretaria de Estado da Saúde. Pernambuco, Brasil.

Objetivos

Descrever indicador referente às ações de saúde bucal do Pacto da Atenção Básica no Estado de Pernambuco; e fazer uma análise crítica do resultado da pactuação para o ano de 2004.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa documental do Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde (SIA/SUS/MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SIA/SUS/SES-PE), na qual se verificou o indicador de saúde bucal: cobertura da 1ª consulta odontológica.

Resultados

Quando da pactuação, a orientação dada aos municípios para registrar a cobertura da 1ª consulta odontológica anualmente (e não a cada procedimento), obteve-se um resultado de 10,9. A meta pactuada para o Estado em 2004 foi de 15. Segundo SIA/SUS/MS, o resultado alcançado pelos municípios (10,9) ficou abaixo do pactuado (15); e também do resultado encontrado no SIA/SUS/SES-PE (11,18). Nota-se que houve uma discordância da informação entre o nível estadual e o federal.

Conclusões

O resultado obtido pelos municípios, mesmo sendo menor que o pactuado, não justificou um retrocesso, mas sim um avanço no quantitativo de registro real do indicador. É importante a sensibilização/apoio aos gestores municipais para a necessidade de: garantir a cobertura da 1ª consulta odontológica e a qualidade das ações e dos serviços de saúde; diminuir a subnotificação; fazer uso dos sistemas de informação para tomada de decisão; fazer críticas e retroalimentar periodicamente as áreas técnicas com informações do Pacto da Atenção Básica.

Apoio: Facepe

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Macedo CLSV; Martelli PJJ; Cabral APS; Silva SF; Leite RLC; Cavalcanti RP
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM). Recife, PE, Brasil. Associação Caruaruense de Ensino Superior. Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Objetivos

Conhecer o atual estágio de implantação das Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Pernambuco.

Métodos

Consulta junto à coordenação nacional de saúde bucal do Ministério da Saúde, que repassou os dados de implantação pertinentes até junho de 2005.

Resultados

Tais dados nos mostram 609 ESB implantadas, 575 equipes na modalidade I e 34 na modalidade II para 1450 ESF.

Conclusões

Conclui-se que, apesar do incentivo financeiro para o aumento no número de ESB e mesmo com a crescente expansão das equipes, as mesmas estão presentes em somente 42% das equipes de saúde da família.

Apoio: FACEPE.

ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE CUSTÓDIA: PERFIL DA SAÚDE EM RELAÇÃO AOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2005

Silva EL; Medeiros GS; Costa HGA; Araújo MBG
Secretaria de Saúde de Custódia. PE, Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil da saúde no município de Custódia, Pernambuco, em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) de janeiro a junho de 2005.

Métodos

Segundo dados do IBGE (2002), a população do município é de 30.060 habitantes, dispondo de uma Unidade Mista, quatro Unidades de Saúde da Família e seis Postos de Saúde. O estudo foi realizado a partir da análise de dados quantitativos coletados acerca dos atendimentos em saúde, sendo esses fornecidos pela secretaria municipal de saúde.

Resultados

O município, no primeiro semestre de 2005, deveria ofertar uma média de 33066 consultas, sendo que o percentual alcançado foi de apenas 60% dos parâmetros estabelecidos; entretanto o número de internações correspondeu a 99,0 % das metas. Na saúde bucal consta apenas dois dentistas no município, cobrindo apenas 12,74% da população.

Conclusões

Para correção do *déficit* deveria haver um incremento de cinco dentistas. Para o alcance das mesmas, o município deveria contratar para atender a demanda dois traumatologistas, dois psiquiatras, dois oftalmologistas, um dermatologista, um otorrinolaringologista e um urologista. Nas demais especialidades, o município deveria pactuar e/ou realizar consórcios em saúde com municípios circunvizinhos.

E-mail: girlyannamedeiros@hotmail.com

PREVALÊNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS EM CRECHES: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Feitosa LMR; Assis RT; Barros CT; Beserra MA
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM). Recife, PE, Brasil.
Associação Caruaruense de Ensino Superior.
Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Objetivos

Investigar a prevalência das doenças infecto-contagiosas nas crianças de uma creche, assim como as medidas de controle adotadas na mesma.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado numa creche situada na cidade do Recife, no período de janeiro a julho de 2005. A amostra constituiu-se de 80 crianças numa faixa etária de 0 a 5 anos. O instrumento utilizado nesse estudo resumiu-se à análise assistemática dos prontuários das crianças.

Resultados

Dos prontuários analisados, 63,7% relatavam a presença de uma ou mais doenças infecto-contagiosas. Dentre esses, foram obtidas 42,5% de doenças dermatológicas, 35% de doenças respiratórias, 15% de doenças entéricas e 1 óbito por doença meningocócica bacteriana. Como medidas de controle foram identificadas: afastamento da criança infectada, uso de toalha e pente individuais, uso de medidas profiláticas para pediculose. Fator de risco identificado: uso de sabonete coletivo.

Conclusões

Verificou-se que crianças que convivem em creches estão mais susceptíveis a adquirirem doenças infecto-contagiosas devido ao ambiente fechado, aglomeração e higiene inadequada na prestação dos cuidados oferecidos às mesmas. Faz-se necessário salientar que um bom serviço de saúde pode, através de atividades preventivas, que vão desde orientações de higiene e limpeza até condutas profiláticas específicas, impedir que as crianças de creche adoeçam com alta frequência e que se instalem surtos entre elas.

Liliane Marjorie Rodrigues Feitosa. Rua Antúrio, 127. Jardim Atlântico. Olinda, PE, Brasil

Apoio: FACEPE.

EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM ÁREAS COBERTAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS DE RECIFE E OLINDA NO PERÍODO DE 1998 A 2004

Portal TE; Cabral APS; Marcondes AC; Santana Q
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever a evolução do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de quatro meses, em áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) nos municípios de Recife e Olinda no período de 1998 a 2004.

Métodos

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), disponíveis no seu site. A população de estudo foi crianças menores de quatro meses, acompanhadas pelo PSF nas cidades de Recife e Olinda no período de 1998 a 2004.

Resultados

Em 2004, 63,70% das crianças acompanhadas pelo PSF menores de quatro meses faziam uso do AME no município de Olinda e 65,99% em Recife. Houve um incremento de 15,75% e 32,85% entre o período de referência estudado, respectivamente nos municípios de Recife e Olinda.

Conclusões

Vem aumentando o número de crianças menores de quatro meses, acompanhadas em PSF, que fazem uso de forma exclusiva do aleitamento materno nos municípios estudados. Essa ascensão acompanha o observado nas demais capitais do País, demonstrando a efetividade da implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno a partir dessa estratégia, influenciada pela nova relação entre profissionais de saúde e a comunidade. Deve-se atentar para a necessidade da educação permanente da equipe de saúde tanto nas questões técnicas do aleitamento como nas operacionais, no que diz respeito à correta coleta de dados para alimentação do SIAB.

SAÚDE MENTAL E TERRITÓRIO: UMA EXPERIÊNCIA COMUNITÁRIA

Costa TCR da; Sampaio E; Noblat G; Oliveira L; Silva SHS
Prefeitura da Cidade do Recife. Centro de Apoio Psicossocial David Capistrano.
Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Contribuir para discussão sobre experiências de desinstitucionalização, com ênfase na comunidade, através da experiência da Equipe de Ação Avançada (EAA) em Saúde Mental do Distrito Sanitário VI (DSVI) da cidade do Recife.

Métodos

O trabalho iniciado em abril de 2004 caracteriza-se pelas seguintes ações: a) educação permanente das equipes de PSF em Saúde Mental realizada através das seguintes modalidades de intervenção: atendimentos nas Unidades de Saúde da Família, reuniões com as equipes e atendimentos de urgência realizados através de visitas domiciliares junto com as equipes de PSF, objetivando instrumentalizá-las para a construção de intervenções terapêuticas eficazes; b) articulação da rede de suporte social através do mapeamento de organizações governamentais e não governamentais existentes na rede, paralelamente à identificação dos aparatos sociais existentes nas comunidades, tendo em vista o princípio de territorialidade das ações em Saúde Mental; c) Diagnóstico de Área nas comunidades atendidas, sob supervisão da EAA, procurando identificar os usuários de Saúde Mental, bem como da rede de suporte social de cada território. Assim, o mapeamento da comunidade é realizado em dois sentidos: 1) dos recursos comunitários, através do levantamento dos aparatos sociais comunitários visando a criação e/ou ampliação de uma rede que possibilite a (re)inserção social e a promoção de saúde; e 2) dos usuários de Saúde Mental, entendidos de forma mais ampla, levando em consideração o sofrimento psíquico existente nas seguintes categorias: pessoas portadoras de transtorno mental; idosos em processo demencial; usuários de álcool e outras drogas; pessoas vitimizadas; e população de rua com perfil de doença mental.

Resultados

Através dos diagnósticos concluídos fornecidos por 23 das 50 equipes puderam-se verificar os seguintes resultados: dos 3.079 usuários de Saúde Mental mapeados, 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino, com maior concentração de pessoas na faixa etária entre 19 e 40 anos, cerca de 36,11%, e, portanto, acometendo mais as pessoas em idade produtiva. Quanto ao sofrimento psíquico, 51% são usuários de álcool, tabaco e outras drogas, 43% são portadores de algum tipo de transtorno mental, 4% de idosos demenciados e 2% de pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual entre idosos, mulheres e crianças. Com relação às modalidades de atendimento, de abril de 2004 a abril de 2005 foram realizados 700 atendimentos em conjunto nas unidades, 375 visitas domiciliares e 125 reuniões com as Equipe de Saúde da Família.

Conclusões

Pode-se perceber as potencialidades no trabalho com Saúde Mental na comunidade, contudo faz-se necessário ter muito claro as dificuldades em se redefinir o "lugar da loucura" na nossa sociedade.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DIAGNOSTICADO EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS, NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO SANITÁRIO IV DO RECIFE, 2004

Vieira JMS; Lima KCG; Araújo NML; Albuquerque MIN
Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Identificar, através dos resultados dos exames preventivos de câncer de colo de útero, as alterações indicativas de câncer, em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV do Recife, no ano de 2004, e as ações desenvolvidas durante a busca ativa.

Métodos

O estudo realizado é do tipo descritivo exploratório de corte transversal com análise quantitativa. A população foi composta por 6.519 resultados de exames de prevenção de câncer de colo de útero realizados em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, de janeiro de 2004 a dezembro de 2004. A amostra foi composta por 33 desses resultados de exames. Os dados foram coletados diretamente do Sistema de Informação e Controle do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) e das fichas de requisição de exame citopatológico - colo do útero. Também foram coletados dados dos prontuários das mulheres que compõem a amostra nas Unidades de Saúde da Família.

Resultados

Os resultados apontaram a relação entre a baixa idade das mulheres com a frequência e a gravidade das lesões indicativas de câncer de colo de útero, como pode ser visto na Tabela 1. Também foi possível observar a relação entre a baixa escolaridade das mulheres com a frequência e a gravidade das lesões.

Conclusões

A relação observada entre a baixa idade e a baixa escolaridade das mulheres com as lesões indicativas de câncer de colo de útero aponta para a importância de informações sobre a prevenção do câncer de colo de útero direcionadas a esse grupo. A busca ativa representa um fator importante, garantindo o acompanhamento e/ou o tratamento das mulheres.

FEMINILIZAÇÃO DA VELHICE: UM RETRATO DA REALIDADE BRASILEIRA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marinho DCAS; Ferreira TMS ; Prado RB

Programa Saúde da Família UR4-UR5, Distrito Sanitário VI. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Investigar se há predomínio do sexo feminino no Programa de Saúde da Família (PSF) do ponto de vista demográfico, assistencial e participativo, uma vez que há hoje no Brasil cerca de 15 milhões de idosos, representados em 55% por mulheres, e sendo a razão de sexos ainda maior nas idades mais avançadas. Redimensionar, por conseguinte, o trabalho das equipes no PSF no grupo dos idosos.

Métodos

Foi realizada enumeração e análise de dados sócio-demográficos através da pesquisa em prontuários médicos das famílias cadastradas pela Equipe Multiprofissional de Saúde da Família (ESF) III da USF UR4-UR5 no período de março a julho de 2005.

Resultados

A comunidade estudada consta de 904 famílias; Nessa há 317 idosos, desses 195 são do sexo feminino e 122 do masculino, demonstrando um predomínio do sexo feminino (61,51%). A faixa etária prevalente dessas idosas situa-se entre 66 e 79 anos (50,25%), seguindo-se 38,46% entre 60 e 65 anos, e 11,28% com 80 anos ou mais. Nos idosos acima de 80 anos, o percentual da população feminina foi ainda maior (70,96%). Cerca de 51% das anciãs estudadas são viúvas; 14,87% moram sozinhas; 22,03% não possuem renda e a maioria delas (66,15%) recebem um salário mínimo, sendo 57,43% responsáveis pelo sustento da casa. Observou-se também que a maior parte dessas não concluíram o primeiro grau (74,87%) e 20,51% são analfabetas. Destaca-se também a participação feminina preponderante (90,8%) nos trabalhos de grupo realizados pela ESF.

Conclusões

A feminilização da velhice no PSF é fato, e isso traz repercussões importantes nas demandas por políticas públicas que percebam a idosa como uma cidadã participativa, promovendo programas de educação e saúde voltados para o envelhecimento saudável e ativo, com independência e autonomia.

O IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO AMBULATORIAL

Diniz MLF

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Analizar as internações por condição sensível à atenção ambulatorial (ICSAA), ocorridas nos municípios de Pernambuco que apresentaram cobertura populacional de impacto do Programa Saúde da Família (PSF) no período de 1999 a 2003, no sentido de identificar relação entre essa cobertura e a redução das internações evitáveis através da Atenção Básica.

Métodos

O estudo realizado foi descritivo de corte transversal, com exploração de dados secundários de morbidade hospitalar. Foi utilizado o banco de dados do SIH e as internações foram analisadas por faixa etária, porte populacional e diagnóstico. As variáveis do estudo são os municípios por porte populacional, faixa etária e grupo de Internações por Condição Sensível à Atenção Ambulatorial. As Internações por Condição Sensível à Atenção Ambulatorial foram selecionadas pelo diagnóstico principal e classificadas pela CID-10: -gastroenterite infecciosa (A00-A09), depleção de volume (E86), broncopneumonia (J40-J44) hipertensão primária- HAS (I-10), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (I-50) e acidente vascular cerebral- AVC (I-64). Na construção da variável porte municipal os municípios foram agrupados em cinco portes: Porte 1 (municípios com população até <10mil habitantes); Porte 2 (10 a <20mil habitantes); Porte 3 (20 a <50 mil habitantes); Porte 4 (50 a <100 mil habitantes) e Porte 5 (de 100 mil habitantes ou mais).

Resultados

Nas internações percebeu-se queda maior nos municípios com cobertura de impacto do que no Estado como um todo, tanto nos diagnósticos selecionados para representar as internações sensíveis à atenção ambulatorial como nas internações por todas as causas do CID 10. As taxas de internação nesses municípios apresentaram-se mais elevadas do que no Estado devido ao comportamento das internações por desidratação e acidente vascular cerebral. A internação por broncopneumonia foi a que apresentou maior redução na taxa, seguida pela gastroenterite, hipertensão e ICC.

Conclusões

A análise das internações hospitalares sugere que a implantação do PSF com cobertura de impacto na população possivelmente determina maior redução nas internações que poderiam ser evitadas pela assistência da atenção básica. Essa redução pode estar relacionada a outros fatores, como o peso do financiamento das ações básicas (PAB fixo e variável) e o acesso aos serviços de outros níveis do sistema, como o de diagnose e especializados. Entretanto a morbidade hospitalar nos municípios selecionados para o estudo indica em que medida as ações de promoção à saúde que são próprias da atenção básica e, principalmente do PSF, estão influenciando a redução do número de internações desnecessárias. Promove assim uma de suas premissas, que é o desafogamento dos hospitais e maior racionalidade dos recursos do SUS (melhor relação custo/benefício).

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Magalhães MGS; Oliveira MMMR; Costa GN; Falcão MLP; Silva MASF; Cunha, ALA; Amaral, JJJ.
Secretaria Estadual de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar a implantação da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) iniciada em 1997 no Estado de Pernambuco, após três anos de capacitação, monitoramento e supervisão de médicos e enfermeiros pertencentes às diversas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

Métodos

A amostra constituiu-se de 203 crianças menores de cinco anos atendidas em 30 unidades de saúde. No período de 11 a 22 de setembro de 2000 realizou-se um delineamento transversal com aplicação de protocolo padronizado pela OMS/OPS, composto de quatro formulários: 1) observação do profissional de saúde; 2) reexame da criança; 3) entrevista da mãe ou acompanhante; 4) verificação de equipamentos e suprimentos. No estudo foram incluídos municípios com até 300 km da capital e três unidades desenvolvendo as ações da AIDPI; Recife, Cabo de Santo Agostinho, Olinda, Caruaru e Garanhuns.

Resultados

Do total dos profissionais de saúde observados, 34,5% interrogou por três dos quatro sinais gerais de perigo. A maioria dos profissionais perguntou sobre tosse ou dificuldade para respirar (98%), diarreia (96,6%), febre (96,1%), problemas de ouvido (92,6%). Verificando a desnutrição e anemia, (17,5%) notaram emagrecimento acentuado, (18,6%) edema em ambos os pés e apenas (9,4%) avaliaram simultaneamente os dois sinais. Já 80,8% avaliaram palidez palmar. 99% dos profissionais solicitaram o cartão da criança. 48,7% das mães foram investigadas acerca da mudança da alimentação durante a doença. 66,7%. Crianças classificadas com pneumonia receberam antibiótico. Em relação às vacinas 86,7% das unidades dela dispunham. A saúde da mãe ou acompanhante for investigada em apenas 6,9% dos casos.

Conclusões

Constatou-se o baixo percentual na avaliação dos sinais gerais de perigo, o que pode refletir na não-detecção dos casos mais graves, e uma minoria das crianças classificadas como anemia terem recebido o tratamento adequado, já que neste nível de atenção a resolutividade é esperada. O estímulo a continuação da amamentação e alimentação da criança doente como forma de recuperação, também precisa de maior ênfase pelos profissionais de saúde. Sugere-se sistematizar a avaliação periódica na aplicação da estratégia e retro alimentação pós-capacitação.

CONVERSÃO DO MODELO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Falcão MLP; Diniz MLF; Figueiroa LGF; Oliveira DG; Lopes JV; Amaral ROJ; Secretaria Estadual de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Descrever e analisar a evolução da conversão do modelo de atenção básica no Estado de Pernambuco, quanto ao número de equipes implantadas e ao número de municípios com o Programa, no período de 1999 a 2003.

Métodos

Passos adotados: estratificação dos municípios de acordo com sua população e cobertura do Programa, utilizando a média de 3.450 pessoas/equipes do Programa Saúde da Família (PSF) para o cálculo de percentual de cobertura; busca das informações no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); análise comparativa entre os municípios e Regionais de Saúde de acordo com a cobertura populacional e de impacto.

Resultados

A cobertura do PSF no Estado atualmente é de 54,18%, apresentando um percentual de aumento de 39,35% em relação à 1999. 94,59% dos municípios já possuem o Programa implantado e 24% possuem cobertura de 100%, sendo que em 73,80% destes a população é até 20 mil habitantes. Observa-se ainda que a conversão do modelo é maior em 03 regionais de saúde e menor nos municípios acima de 100 mil habitantes. A cobertura do PSF apresenta uma tendência crescente nas áreas menos assistidas, representada por municípios pequenos e de médio porte, onde o acesso aos serviços de saúde é mais difícil e onde encontram-se seguimentos de população expostos a maior vulnerabilidade social.

Conclusões

As conclusões deste estudo são importantes para avaliação do potencial do PSF em reverter o modelo de atenção à saúde e causar impacto nos indicadores de saúde da população.

SISTEMATIZAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, PERNAMBUCO DE 1999-2003

Oliveira DG; Figueiroa LGF; Lopes JV; Amaral ROJ; Falcão MLP; Diniz MLF; Secretaria Estadual de Saúde. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar a importância da sistematização do processo de monitoramento das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), como instrumento de intervenção para otimizar quantitativamente e qualitativamente as informações geradas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

Métodos

Elaboração de um projeto de capacitação para os profissionais de informática de todos os municípios do Estado; criação de planilha eletrônica de acompanhamento do percentual de cobertura populacional dos municípios por Gerências Regionais de Saúde (GERES); seleção de relatórios necessários para acompanhamento do envio das informações, cadastramento das famílias e dos profissionais das equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e PSF.

Resultados

Capacitação do SIAB para 185 profissionais de informática dos municípios e 10 técnicos das GERES do Estado; resgate das informações produzidas pelas equipes do PSF; média de bloqueio de, no máximo, 2% ao mês; fortalecimento do monitoramento e avaliação do PSF no Estado de Pernambuco.

Conclusões

A sistematização de rotinas para o monitoramento das informações do SIAB apresenta-se como forte instrumento de intervenção na melhoria dos serviços prestados pelo Estado aos municípios, por reproduzir relatórios que permitem: conhecer a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos, readequá-los sempre que necessário e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

PERFIL CLÍNICO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES ATENDIDOS NO III DISTRITO DE SAÚDE DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO

Lima RLC; Moura MBA; Vanderlei CED.
Centro de Saúde Cônego Pedro Souza Leão. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

Objetivos

Descrever o perfil clínico da manifestação da tuberculose através da sintomatologia, das alterações laboratoriais e perfil patogênético individual dos pacientes inscritos no Programa de Controle da Tuberculose de Cavaleiro (PCT).

Métodos:

Estudo transversal dos pacientes matriculados no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) III Distrito de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes/PE - no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2004, num total de 180 pacientes entre 4 e 84 anos. Foram utilizados dados constantes nas planilhas alimentadas pelas fichas de notificação do programa no III Distrito de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. No estudo foram analisadas as variáveis de identificação do paciente (sexo e idade), de sintomatologia (tosse, febre, perda de peso, expectoração, dores nas costas, falta de ar, astenia e fraqueza), de exames complementares (Rx e baciloscopia), da história patogênica (tabagismo, alcoolismo, tratamento anterior e de contato com bacilíferos).

Resultados

Predominou o sexo masculino com 94 (51,10%) casos e a faixa etária mais acometida foi a de 31 a 40 anos, com 41 pacientes (22,78%). Observou-se que 163 (90,55%) pacientes tinham como sintomatologia tosse, 142 (78,89%) febre, 139 (77,32%) perda de peso, 126 (70,00%) expectoração e 114 (63,31%) dores nas costas. Do total de pacientes, 160 (88,89%) não referiram falta de ar, 148 (82,22%) negaram astenia e 124 (68,88%) fraqueza. A manifestação da doença foi primordialmente pulmonar, acometendo 172 (92,73%) pacientes. Dos inscritos no programa, 162 (90,00%) realizaram Raio X pulmonar com imagem sugestiva da doença em 159 (88,11%) casos. Foram realizadas baciloscopia em 123 pacientes, apresentando uma positividade em 89 exames (49,19%). Verificou-se, neste estudo, que 66 (33,67%) pacientes eram tabagistas e 43 (23,89%) alcoolistas. Constatou-se que 147 (81,67%) revelaram ser este primeiro tratamento e 109 (60,55%) negaram contato com portadores de tuberculose.

Conclusões

Verificou-se que a tuberculose continua manifestando-se em sua forma clássica - sintomatologia respiratória e forma pulmonar. A captação de novos casos e favorecimento ao diagnóstico precoce possibilitam a quebra da rede de transmissibilidade da doença com diminuição da prevalência. Além disso, que o tabagismo e o alcoolismo são fatores predisponentes para o acometimento dessa patologia.

PROPORÇÃO DE EXODONTIAS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES ODONTOLÓGICAS BÁSICAS INDIVIDUAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Cabral APS; Macedo CLSV; Silva SF; Martelli PJJ; Cavalcanti RP; Leite RLC
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Recife, PE, Brasil. Associação Caruaruense de Ensino Superior Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Objetivos

Apontar os 10 municípios pernambucanos que realizaram o maior e o menor número proporcional de exodontias em dentes permanentes em relação às ações odontológicas básicas individuais no ano de 2004.

Métodos

Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde em julho de 2005.

Resultados

Os 10 municípios com menor proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais, variando de 1,00 a 5,43%, em ordem crescente são: Itacuruba, Carnaubeira da Penha, São Caitano, Fernando de Noronha, Moreno, Cumaru, Caruaru, Salgadinho, Recife e Riacho das Almas. Os 10 municípios em piores condições: Manari, Trindade, Tupanatinga, Itaíba, Dormentes, Calçado, Águas Belas, Iati, Flores e Inajá apresentaram uma proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais entre 75 e 100%. Chama atenção o fato deste último grupo apresentar apenas um município com Equipe de Saúde Bucal (ESB) em seu território.

Conclusões

Diagnosticados os dez municípios com maior proporção de exodontias, cabe a esfera estadual e representações da sociedade civil oferecerem condições e pressionarem para mudança na prática multiladora. Um dos caminhos para melhoria da prática assistencial pode ser a implantação de ESB, respeitando seus princípios preventivo-promocional.

Apoio: FACEPE

AUTO-AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À GESTANTE, NAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA DE RODA DE FOGO, RECIFE, PERNAMBUCO

Cavalcanti AJ; Souza GN; Brito MAX; Borba MM; Leite RL; Freitas RVP Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Avaliar a qualidade de assistência prestada no pré-natal no âmbito da atenção primária.

Métodos

Em conformidade com as normas ministeriais, nessa pesquisa foram estudadas 54 gestantes da comunidade de Roda de Fogo, em Recife, Pernambuco.

Resultados

Foi encontrado 88,9% de não-conformidade com as normas ministeriais, sendo a mais comum a falta de acesso ao PN de alto risco (64,81%) num total de 74% (40) gestantes identificadas como alto risco. Quando analisado o modelo assistencial, as ações estavam totalmente implantadas em 35,2% das gestantes atendidas e parcialmente implantada em 64,2%. A prática menos freqüentemente encontrada foi a realização de exames laboratoriais entre a 28ª e 30ª semana, em 57,4% dos casos (31). Ao analisarmos a efetividade, identificamos que ação menos efetiva é o acesso ao pré-natal de alto risco (12,5%).

Conclusões

Como recomendação, é sugerido revisar as normas ministeriais, principalmente no que diz respeito à identificação de risco na gravidez, a intensificação das ações de planejamento, maior agilidade do laboratório e intensificação das ações de promoção e prevenção no pré-natal.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E AMBIENTAIS DE CRIANÇAS RESIDENTES EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Nascimento CCC do; Queiroz VM de; Silva B de LA Universidade Federal da Paraíba - UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Avaliar o estado nutricional, as intercorrências clínicas e variáveis socioeconômicas e ambientais de crianças de 0 a 10 anos e realizar análise comparativa entre a caracterização das crianças desnutridas e eutróficas, com a finalidade de observar os fatores determinantes da situação nutricional.

Métodos

A amostra foi composta por 123 crianças de ambos os sexos que compareceram a Unidade de Saúde da família Alto do Céu II, crianças residentes no bairro de Mandacaru, em João Pessoa, Paraíba, no período de 3 de novembro a 30 de novembro de 2004. A avaliação nutricional foi realizada com base nas medidas antropométricas de peso e estatura, através dos indicadores peso/idade (P/I) e altura/idade (E/I). Tomou-se uma sub-amostra aleatória de crianças eutróficas (n=19), em número equivalente às desnutridas e em risco, as quais foram igualmente avaliadas pelos índices citados anteriormente. Foi adotado o ponto de corte < -2 desvios-padrão (Z score) da mediana do referencial National Center for Health Statistic (NCHS) (OMS, 1983) para designar desnutrição e déficits estaturais. E o ponto de corte entre < -1 DP e < -2 DP para risco de desnutrição e risco para baixa estatura. A caracterização da população estudada foi realizada através de consultas aos prontuários familiares. A partir desses obtiveram-se informações sobre a situação socioeconômica da família, condições ambientais e intercorrências clínicas.

Resultados

Observou-se que a maioria dos desnutridos ou em risco de desnutrição tem entre mais de um ano e menos de 10 anos de idade (63,16%), e é do sexo masculino (57,85%), enquanto 42,11% é do sexo feminino. As intercorrências clínicas mais freqüentes entre as crianças com desnutrição foram a tosse e a diarreia; 26,32% delas não apresentaram intercorrências clínicas e apenas dois foram hospitalizadas. Do total de pais, 15,79% não tinha atividade econômica, e em relação as mães, 15,79%, estavam empregadas como domésticas, 68,42% eram donas de casa e 10,53% não possuíam atividade econômica; 68,42% das famílias recebiam auxílio de renda do governo, através do Programa Bolsa-Alimentação. Quanto às condições ambientais, 63,16% das crianças residem em casa própria; o abastecimento de água é pela rede geral em 89,5% das residências e 42,11% possuem rede de esgoto. De acordo com a caracterização das crianças eutróficas, verificou-se ausência de discrepância entre os diversos indicadores estudados quando comparados com o grupo de crianças desnutridas.

Conclusões

Enfatiza-se a importância do profissional de nutrição para melhor identificação e monitoramento dos fatores envolvidos na deficiência do estado nutricional, planejamento e orientação alimentar.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS E AMBIENTAIS DE CRIANÇAS RESIDENTES EM CABEDELO, PARAÍBA

Nascimento CCC; Queiroz VM; Silva BLA.
Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Objetivos

Descrever a situação da alimentação complementar associada ao estado nutricional de crianças entre seis meses e dois anos de idade em uma comunidade no município de Cabedelo, Paraíba.

Métodos

O estudo, realizado na comunidade do Jacaré, município de Cabedelo, Paraíba, no período de maio a agosto de 2004 por acadêmicas de nutrição, junto a agentes de saúde do Programa Saúde da Família. O instrumento utilizado para coleta de dados foi constituído de um questionário, o qual apresentava duas partes: a primeira referia-se ao perfil socioeconômico da família e a segunda, constava de questões relacionadas à alimentação complementar. Os dados obtidos foram apurados e agrupados com apresentação em frequência simples e percentual.

Resultados

Observou-se uma relação positiva entre o início da alimentação complementar e o estado nutricional, pois, 80% da amostra encontrava-se eutrófica, e desses 50% iniciaram esta alimentação a partir dos seis meses de vida.

Conclusões

A alimentação da criança, merece uma atenção considerável por parte dos profissionais de saúde, tendo como objetivo máximo a nutrição adequada nessa fase da vida, fortalecendo as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua.

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESCOLARES DE UMA COMUNIDADE DA CIDADE DO RECIFE

Lins LH; Lins OG.
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil.

Objetivos

Identificar os sintomas depressivos mais frequentes em uma população escolar (sete a nove anos) da comunidade Caranguejo-Tabaíares, da cidade do Recife, Pernambuco.

Métodos

Foram pesquisados 73 (94%) dos 78 escolares residentes em duas micro-áreas atendidas pelo Programa Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada no período de 15 de setembro à 30 de novembro de 2003. O Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R) foi aplicado à mãe e à criança. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) foi aplicado àquelas crianças que atingiram o ponto de corte (40) para estabelecimento do diagnóstico. Os sintomas depressivos foram avaliados a partir dos dados CDRS-R. A presença de um sintoma depressivo foi definida como uma pontuação igual ou maior que três em cada item do CDRS-R.

Resultados

Os sintomas depressivos mais frequentes nas crianças deprimidas foram irritabilidade (100% *versus* 57% nas crianças deprimidas), choro (83% *versus* 8%), queixas físicas (67% *versus* 37%), ideação mórbida (67% *versus* 15%), baixa auto-estima (67% *versus* 9%), dificuldades com o sono (67% *versus* 2%), retraimento social (50% *versus* 2%), sentimentos depressivos (50% *versus* 0%) e baixo rendimento escolar (33% *versus* 21%).

Conclusões

Sentimentos depressivos, aspecto deprimido, ideação ou atos suicidas e fadiga excessiva foram encontrados apenas nas crianças deprimidas. Redução da capacidade de divertir-se, culpa, lentidão da fala, e hipoatividade não foram observados. Irritabilidade e queixas físicas foram frequentes nas crianças deprimidas, porém muitas crianças não deprimidas também apresentavam estes sintomas. Choro, baixa auto-estima, dificuldades de sono, retraimento social, sentimentos depressivos, aspecto deprimido, ideação ou atos suicidas e fadiga excessiva foram sintomas mais específicos das crianças deprimidas.

PROPOSTA PARA O TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Amorim SCB; Azevedo ML; Moreira MPA; Barros WL.
Unidade de Veredas. Programa Família Saudável. Brazilândia, DF, Brasil.

Objetivos

Propor um protocolo de atendimento para o grupo de pacientes hipertensos, atendidos no Programa Saúde da Família, na Unidade de Veredas, Brazilândia, no Distrito Federal.

Métodos

As equipes de enfermagem e médica avaliam e classificam os pacientes que chegam à unidade, por demanda espontânea, agendamento pelos agentes comunitários de saúde, ou ainda, aqueles captados por busca ativa, através das visitas domiciliares. A avaliação da hipertensão é realizada por, no mínimo, duas ou mais aferições da pressão arterial, em pelo menos dois dias diferentes após a avaliação inicial e o diagnóstico feito com a média dos níveis pressóricos, sendo o paciente classificado conforme a tabela do VII JNC, na qual as categorias pré-hipertensão e hipertensão estágio I apresentam bom prognóstico, não se fazendo necessária a prescrição imediata de antihipertensivos, caso esses pacientes não apresentem fatores de risco para doença cardiovascular. Nestes, as modificações no estilo de vida são incentivadas e feito um planejamento, de acordo com os níveis pressóricos para o seu seguimento e estabelecidos os períodos de retorno, seja para avaliação médica ou de enfermagem.

Resultados

Foram observados resultados satisfatórios do tratamento não farmacológico como: melhora na qualidade de vida, no que se refere à mudança dos hábitos, liberdade por não necessitar de medicamentos ou apenas do uso de monodroga, bem como a crescente confiabilidade na equipe pela segurança do acompanhamento.

Conclusões

O apoio, a disponibilidade dos profissionais e a confiança na equipe são essenciais para o sucesso do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, cumprindo o papel do Programa Saúde da Família na Atenção Básica.