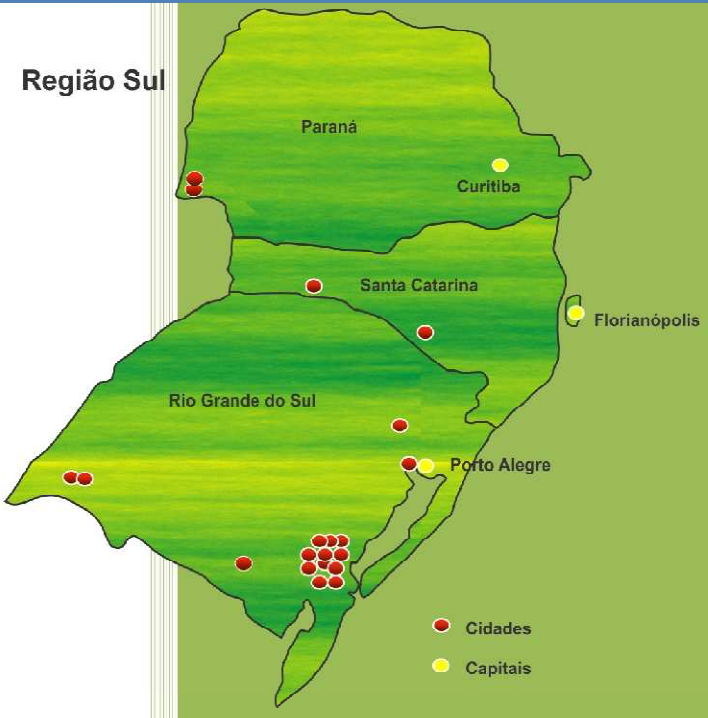
2010

Região Sul



Saúde Pública Baseada em Evidências

Obra publicada pela Universidade Federal de Pelotas

Reitor: Prof. Dr. Antonio Cesar Gonçalves Borges
Vice-Reitor: Prof. Dr. Manoel Luiz Brenner de Moraes
Pró-Reitor de Extensão e Cultura: Prof. Dr. Luiz Ernani Gonçalves Ávila
Pró-Reitora de Graduação: Prof. Dra.Eliana Póvoas Brito
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof. Dr. Manoel de Souza Maia
Pró-Reitor Administrativo: Eng. Francisco Carlos Gomes Luzzardi
Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: Prof. Ms. Élio Paulo Zonta
Pró-Reitor de Recursos Humanos: Admin. Roberta Trierweiler
Pró-Reitor de Infra-Estrutura: Mario Renato Cardoso Amaral
Pró-Reitora de Assistência Estudantil: Assistente Social Carmen de Fátima de Mattos do Nascimento

CONSELHO EDITORIAL

Profa. Dra. Carla Rodrigues
Profa. Dra. Cristina Maria Rosa
Profa. Dra. Flavia Fontana Fernandes
Profa. Dra. Francisca Ferreira Michelon
Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski
Profa. Dra. Vera Lucia Bobrowsky
Prof. Dr. Carlos Eduardo Wayne Nogueira
Prof. Dr. José Estevan Gaya
Prof. Dr. Luiz Alberto Brettas
Prof. Dr. Vitor Hugo Borba Manzke
Prof. Dr. Volmar Geraldo da Silva Nunes
Prof. Dr. William Silva Barros

Editora e Gráfica Universitária
R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150
Fone/fax: (53) 3227 8411
e-mail: editora@ufpel.edu.br
Diretor da Editora e Gráfica Universitária: Carlos Gilberto Costa da Silva
Gerência Operacional:João Henrique Bordin

Impresso no Brasil
Edição: 2010
ISBN : 978-85-7192-677-6
Tiragem: 1000 exemplares

Maria de Fátima S. Maia CRB 10/1347

Saúde Pública Baseada em Evidências / Carmen Lúcia B. Moreira; Jacqueline da Silva Dutra (Organizadoras). Pelotas : Editora Universitária - UFPel, 2010.

69 p. : il.

ISBN : 978-85-7192-677-6

1. Saúde Pública – Brasil 2. Serviços de Saúde – Avaliação 3. Programas de Saúde – Avaliação 4. Mortalidade Infantil – Brasil I. Moreira, Carmen B. Lúcia. II Dutra, Jacqueline da Silva III. Título.

CDD 614.0981

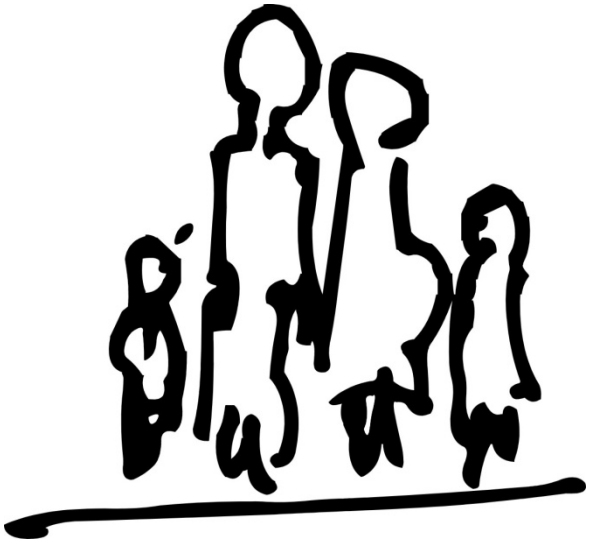
Saúde Pública Baseada em Evidências

Carmen Lúcia B. Moreira – Jacqueline da Silva Dutra

Organizadoras

Editora UFPel

Programa de Pós-graduação



Saúde Pública Baseada em Evidências

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências

Rua Marechal Deodoro, 1160 3º piso

Centro, Caixa Postal 464

96.001-970 - Pelotas, RS Brasil

Telefone/Fax: +55(0) 53 3284 1300

www.epidemio-ufpel.org.br

Saúde Pública Baseada em Evidências

Revisão

Iná da Silva dos Santos

Editora e Gráfica UFPel

Rua Lobo da Costa, 447 Centro

96.010-150 – Pelotas, RS

editora@ufpel.edu.br

2010

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências

Mestrado Profissional Saúde Pública Baseada em Evidências

Universidade Federal de Pelotas

Reitor

Antonio Cesar Gonçalves Borges

Diretor da Faculdade de Medicina

Farid Butros Iunan Nader

Chefe de Departamento de Medicina Social

Luiz Augusto Facchini

Coordenadora Pós-graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências

Ana Maria Baptista Menezes

Vice-coordenadora Pós-graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências

Cora Luíza Pavin Araújo

Estado do Rio Grande do Sul

Pelotas

Alegrete

Sapucaia do Sul

Charqueadas

Porto Alegre

Bagé

Estado de Santa Cataria

Lages

Arvoredo

Estado do Paraná

Foz do Iguaçu

Autores

Afrânio Alberto Tavares Kruger

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas e residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (UFPel), especialização em Gestão Empresarial pela Fundação Universidade do Rio Grande (FURG). Trabalha na Coordenação e Direção Técnica do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Escola da Faculdade de Medicina da UFPEL. afraniokruger@yahoo.com.br

Cleusa M.G. Jaccottet

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, RS. cleusajaccottet@hotmail.com

Dóris Gómez Marcos Schuch

Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), especialização em Epidemiologia (VIGISUS/UFPel). Trabalha na Coordenação do Centro de Controle de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas,RS. doris.schuch@pelotas.com.br

Fabiana da Silva Cabreira

Graduada em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA, RS), especialização em Odontopediatria (ULBRA, RS). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete,RS. fabianacabreira@hotmail.com

Jacqueline da Silva Dutra

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, RS. jqdutra@ig.com.br

Janete Paravizi Bianchin

Graduada em Serviço Social pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECO), especialização em Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde pela Escola de Formação em Saúde (EFOS,SC). Trabalha na Gerência Municipal de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal de Arvoredo, SC. gerencia.saude@arvoredo.sc.gov.br

Julieta Carriconde Fripp

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas e residência médica em Clínica Médica (UFPel) e especialização em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) . Trabalha na Coordenação do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar para Pacientes Oncológicos do Hospital Escola da Faculdade de Medicina da UFPEL. julieta@fau.com.br

Karla Simone L. Maia Damião

Formada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), residência integrada em Saúde Atenção Básica (ESP,RS). Trabalha na Coordenação das Equipes de Saúde – Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas, RS. kdamiao@gmail.com

Luís Ramón M Rocha Gorgot

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), residência médica em Clínica Médica – Hematologia (UFRGS) e, especialização em Administração Hospitalar (UCPel). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. lrmrgorgot@yahoo.com.br

Marcel Power de Oliveira

Graduado em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), especialização em Teoria e Técnica Psicanalítica e suas Aplicações Psicoterapêuticas pela Sociedade Científica Sigmund Freud (SCSF, RS) e, em Lógica e Filosofia de Ciência (UCPel). Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde/ Saúde Mental – CAPS da Prefeitura Municipal de Pelotas, RS. marcelpower1@hotmail.com

Marcínia Moreno Bueno

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), especialização em Administração dos Serviços de Saúde – Saúde Pública e Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto, SP (UNAERP) , Epidemiologia com ênfase em Vigilância em Saúde - VIGISUS/UFPel e, em Saúde da Família (UCPel). Trabalha na Secretaria Estadual de Saúde do RS na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde Pelotas, RS. marcinia-bueno@saude.rs.gov.br

Maria Antonia Heck

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), especialização em Enfermagem Geral e Saúde Comunitária pelo Centro de Saúde Murialdo (SSMA, RS), em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e, em Saúde Mental Coletiva com ênfase em Álcool e Drogas pela Pontificia Universidade Católica (PUC, RS). Trabalha na Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde , RS e na Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul, RS. maria.heck@gmail.com

Maria Regina Reis Gomes

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), especialização em Epidemiologia pelo Instituto Superior de Ensino e Pesquisa, PR (ISEP). Trabalha na Coordenação do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, RS. zitagomes@terra.com.br

Marici Souza Jeremias

Formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, especialização em Metodologia do Ensino para Profissionalização em Enfermagem (UFSC) e, em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde (Fiocruz). Trabalha na Coordenação de Programas e Projetos da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Lages,SC. maricisj@uniplac.net

Milton Luiz Merony Ceia

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), residência médica em Pediatria (UCPel). Trabalha no UBS Centro Social Urbano -Departamento de Medicina Social,UFPEL. mlceia@yahoo.com.br

Paula Lamb Quilião

Formada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSC), especialização em Treinamento Desportivo (IPA – Rede Metodista de Ensino). Trabalha no Serviço Municipal de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete, RS. plambquiliao@gmail.com

Roberto Valiente Doldan

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Educação Ciências e Letras de Cascavel, especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental (UNIOESTE). Trabalha na Divisão de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, PR. roberto.doldan@bol.com.br

Rosa Maria Teixeira Gomes

Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica (PUC,RS), residência médica em Medicina de Família e Comunidade (GHC). Trabalha Unidade de Saúde Panorama – Gerência Partenon/Lomba da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, RS. rosinhapsf@yahoo.com.br

Vera Lúcia Schmidt da Silva

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), especialização em Administração Hospitalar (IAHCS) e, em Saúde da Família (UCPel). Trabalha no Departamento de Saúde Pública/Núcleo de Atenção a Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e no Hospital Escola da Fundação de Apoio Universitário/UFPel. vera@fau.com.br

Índice

Apresentação 17

Introdução 19

I - Avaliações de Serviços

1. A região de Alegrete precisa de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).
Paula Lamb Quilião 23

2. Cuidados em Saúde Mental na percepção das equipes da estratégia de saúde da família.
Marcel Power Oliveira 25

3. Avaliação do manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo, SC.
Janete Paravizi Bianchin 26

4. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Lages, Santa Catarina.
Marici Souza Jeremias 28

5. Uma avaliação da oferta e da assistência das ações de saúde bucal do Rio Grande do Sul.
Karla Simone Lisboa Maia Damião 30

6. Consultórios odontológicos públicos necessitam de adequação em Alegrete/RS.
Fabiana da Silva Cabreira 32

7. Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e do potencial produtivo da rede de atenção básica no Município de Pelotas, RS.
Cleusa Guimarães Jaccottet 34

II - Avaliação de Programas

8. Perfil das gestantes e qualidade da assistência pré-natal: o caso da Unidade Básica de Saúde Panorama, em Porto Alegre, RS.
Rosa Maria Teixeira Gomes 39

9. Avaliação da puericultura realizada nas unidades básicas de saúde de Pelotas.
Milton Luiz Merony Ceia 41

10. Cobertura e Perfil do Exame Citopatológico do Colo do Útero em Municípios Sede de Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, de 2000 a 2007.
Afrânio Alberto Tavares Kruger 43

11. Avaliação do plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes *Mellitus* no município de Pelotas-RS.
Jacqueline da Silva Dutra 45

12. Cuidados paliativos e internação domiciliar: contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no SUS.
Julieta Carriconde Fripp 47

13. Adequação da profilaxia antirrábica humana no serviço de saúde do município de Pelotas.
Dóris Gómez Marcos Schuch 49

14. Avaliação da cobertura da vacina contra Hepatite B na população menor de 20 anos nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde no ano de 2007.
Marcínia Moreno Bueno 51

15. Tendência da Tuberculose no município de Sapucaia do Sul - RS; 2000-2008.
Maria Antônia Heck 53

III - Mortalidade Infantil

16. Mortalidade infantil e as malformações congênitas em Pelotas, RS.
Maria Regina Reis Gomes 59

17. Mortalidade infantil e fatores associados no município de Foz do Iguaçu, PR: um estudo de caso controle.
Roberto Valiente Doldan 61

18. Mortalidade infantil e evitabilidade na cidade de Pelotas no período 2005-2008.
Vera Lúcia Schmidt da Silva 63

19. Prematuridade é a principal causa das mortes infantis em Pelotas.
Luís Ramon Marques da Rocha Gorgot 67

Considerações finais..... 69

Apresentação

Parcerias em Saúde publica

A parceria firmada em 2006 entre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, tornou possível a realização do Mestrado profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências. O curso integra a Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde e foi apoiado por meio de recursos do Projeto VIGISUS II. O projeto, primeiro no país, tornou-se pioneiro por ousar abordar temas novos e de grande relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS). A aposta em capacitar profissionais da área da saúde para a tomada de decisões baseadas em evidências, foi partilhada entre a SVS e a Universidade. Podemos afirmar que o resultado é muito positivo e se tornou um exemplo de como buscar novos instrumentos para fundamentar o processo decisório. Incorporar a análise de situação de saúde e a avaliação no cotidiano da Saúde Pública é algo desejável e que vem qualificar a prática dos profissionais do SUS.

Tenho a honra de apresentar a coletânea que sintetiza o esforço dos alunos e docentes deste Mestrado. Os temas são diversos, desde avaliação de serviços, avaliação de programas específicos, análise sobre a mortalidade infantil, dentre outros, todos de grande relevância e contribuição para a gestão.

Sem dúvida, o atual programa tem contribuído para criar instrumentos que avancem no diálogo com o serviço, visando à melhoria do Sistema Único de Saúde. Assim, esperamos que o mesmo auxilie na identificação dos caminhos que ainda devam ser percorridos

para o aprimoramento de uma Saúde Pública equânime e universal com profissionais capacitados e eficientes em seus afazeres.

Deborah Carvalho Malta
Coordenadora de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Introdução

Este suplemento é a concretização do trabalho de vários professores pesquisadores do corpo permanente e de professores colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, da Universidade Federal de Pelotas. Esse projeto experimental ocorreu a partir do interesse da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em capacitar profissionais da rede oficial de saúde, de várias especialidades. Ressalta-se que durante dois anos os alunos do MP atenderam simultaneamente as exigências curriculares do curso além de suas atividades diárias na rede de saúde, com o único objetivo de aprimorar o exercício e compreensão de sua prática profissional, assim como estimular a realização da pesquisa em serviço.Também deve ser registrado o inestimável apoio vindo das chefias imediatas desses profissionais, sem o qual seria inviável a participação dos mesmos no Mestrado.

Dentre os principais objetivos do curso, destaca-se o fato de que os alunos deveriam aprender a identificar problemas, analisar dados e propor medidas cabíveis visando melhorar o atendimento e a saúde da população.

Um aspecto relevante com relação aos resultados aqui apresentados refere-se às fontes dos dados analisados. Todos os artigos foram elaborados a partir de dados primários ou secundários coletados nas próprias áreas de atuação profissional dos alunos ou áreas adjacentes, ampliando as possibilidades de sua utilidade prática imediata.

O volume contém 19 artigos e está dividido em três seções: avaliação de serviços, avaliação de programas específicos e mortalidade infantil, conforme os temas das dissertações. Aborda questões fundamentais para a área de saúde pública: doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), infecciosas e transmissíveis (hepatite B, tuberculose, raiva), saúde da mulher e da criança, saúde bucal, mental

e do trabalhador, atenção domiciliar e internação hospitalar, cobertura vacinal, mortalidade infantil, malformações congênitas e prematuridade.

Espera-se que os trabalhadores de saúde de diversas formações encontrem neste documento um subsídio importante não apenas para motivar a reflexão crítica de suas práticas nas unidades de saúde, mas também para revitalizar o trabalho em equipe e a tomada de consciência sobre as potencialidades de realização de pesquisas a partir da análise sistematizada de dados produzidos diariamente pelos serviços de saúde, nos mais longínquos recantos do nosso país.

Ana Maria Baptista Menezes
Cora Luíza Pavin Araújo
Coordenadoras do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências

Avaliação de Serviços

A região de Alegrete precisa de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Paula Lamb Quilião
Anaclaudia Gastal Fassa

OS CERESTs são unidades de saúde que devem dar suporte técnico e institucional para que o SUS desenvolva a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de forma hierarquizada. Alegrete é o primeiro município em número de comunicações de acidentes de trabalho (CATs) graves ou fatais entre trabalhadores rurais no estado.

Os acidentes e as doenças do trabalho afetam principalmente adultos jovens ativos trazendo prejuízos para o trabalhador, para seus dependentes e também, para sociedade. O CEREST–Oeste deveria estar em funcionamento desde 2004. Assim, é preciso que a comunidade se mobilize para superar as barreiras existentes para a implantação do Centro, de forma a otimizar o enfrentamento dos graves problemas de saúde do trabalhador na região.

Com o objetivo de acelerar o processo de implantação e subsidiar o planejamento do CEREST-Oeste, foi realizado um estudo que avaliou o nível de implantação do Centro, examinando as dificuldades existentes no processo e identificou as características ocupacionais e de saúde dos trabalhadores do município.

O principal problema identificado na implantação do CEREST-Oeste foi a falta de articulação entre as diferentes esferas de governo. Uma grande responsabilidade acaba recaindo sobre o município sede, mas tendo em vista o caráter regional do Centro, é preciso viabilizar acordos com o estado e com os outros municípios da região para compartilhar as responsabilidades. Esta falta de articulação acarretou atrasos na construção da área física; indefinição sobre a responsabilidade na manutenção do prédio e dos recursos humanos; estragos por desuso de equipamentos que não foram colocados em

funcionamento; bem como, desmobilização das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Desde 2008 um novo ânimo foi dado para continuidade da implantação culminando na elaboração do projeto de habilitação junto ao Ministério da Saúde. Os gestores, os profissionais da saúde e o controle social precisam conhecer a atribuição de cada esfera governamental e devem trabalhar de forma articulada para viabilizar a implantação e o pleno funcionamento do Centro. Para isto, é importante o fortalecimento do controle social através da criação da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) e a formação imediata de uma equipe técnica inicial que dê suporte ao processo de implantação, faça o planejamento e desenvolva as atividades pertinentes ao CEREST-Oeste.

Cuidados em saúde mental na percepção das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Marcel Power Oliveira
Helen Denise Gonçalves

Os transtornos mentais e comportamentais constituem-se em um relevante problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que uma em cada quatro pessoas no mundo apresentará de forma continua ou eventual algum diagnóstico deste conjunto de distúrbios.

Estudo realizado avaliou se os profissionais de sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Pelotas, possuem dificuldades no trabalho cotidiano com os portadores de sofrimento psíquico. Os resultados encontrados foram: (1) há o predomínio da concepção biomédica sobre a doença mental – restringindo a atuação à medicalização do sofrimento psíquico e social; (2) não há uma reavaliação técnica periódica da necessidade das condições de saúde mental das pessoas em sofrimento psíquico; (3) os profissionais apontam falhas na sua formação profissional para atenderem as necessidades em saúde mental da população.

Em geral, as equipes atribuem à responsabilidade do atendimento em saúde mental a apenas psiquiatras e psicólogos. Levando-se em consideração a dimensão dos problemas nessa área, estratégias precisam ser construídas e mantidas, como cursos de capacitação periódicos e debates com os CAPS e gestores. A criação de espaços para conhecimento, discussão e reflexão sobre o processo de trabalho na ESF, poderá transformar a atuação curativa em saúde mental em preventiva.

Avaliação do manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensão atendidos na atenção básica do município de Arvoredo, SC.

Janete Paravizi Bianchin
Pedro Curi Hallal
Mario Renato de Azevedo Júnior

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de um censo dos hipertensos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), no município de Arvoredo, Santa Catarina.

O objetivo foi verificar o manejo da hipertensão arterial, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde por meio de instrumento específico e caracterizar os hipertensos através de variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. Para a variável qualidade de vida foi aplicado o questionário Minichal, validado no Brasil em 2008.

Participaram do estudo 234 hipertensos, correspondendo à totalidade dos doentes cadastrados com idade entre 32 e 88 anos. A maioria era do sexo feminino, de cor branca, com média de idade de 61 anos e de baixa escolaridade. Destaca-se que apenas 15% dos hipertensos apresentavam medidas adequadas de circunferência de cintura, 38,9% estavam com sobrepeso e a mesma proporção mostrou-se obeso. A maioria não praticava atividade física, 9,4% eram fumantes e 35,5% consumiam algum tipo de bebida alcoólica.

Em relação à qualidade de vida, as mulheres apresentaram escores piores do que os homens em todos os domínios. Mais de dois terços dos hipertensos (67,5%) apresentaram pressão arterial ≥140/90 mmHg. Em relação ao manejo da hipertensão arterial, considerando o último ano, 41,9% realizaram 3 ou mais consultas e 50% não haviam realizado eletrocardiograma.

Maiores esforços devem ser empreendidos pela equipe de saúde e pelo gestor de saúde pública com vistas à promoção de hábitos de vida saudáveis e à melhoria da qualidade de vida, para que

resultados mais satisfatórios possam ser alcançados entre a população local de hipertensos.

Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Lages, Santa Catarina.

Marici Souza Jeremias
Pedro Curi Hallal
Fúlvio Borges Nedel

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, sendo a porta de entrada do sistema que organiza o cuidado da atenção à saúde dos indivíduos, famílias e populações. Uma das formas de avaliar a efetividade das ações executadas pela APS é a análise das internações hospitalares por Condições sensíveis à Atenção Primária (CSAP), também denominada internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial ou internações potencialmente evitáveis.

As CSAP são definidas como condições que, quando atendidas oportuna e efetivamente pelos serviços de saúde, não deveriam exigir internação. Esse indicador capta, assim, aquelas internações que poderiam ser evitadas na presença de uma APS de qualidade, razão pela qual tem se expandido como instrumento de avaliação do acesso à atenção oportuna e resolutiva no primeiro contato de atenção à saúde.

Assim, como as internações hospitalares por CSAP representam hospitalizações que poderiam ter sido evitadas, analisá-las no contexto da cidade de Lages (SC) representa uma possibilidade de avaliação do impacto do desempenho da APS. Objetivando avaliar de modo indireto o acesso à atenção oportuna e efetiva no primeiro nível de atenção a saúde, no município de Lages, realizou-se um estudo de análise de tendência das internações hospitalares por doenças classificadas como CSAP entre 1998 e 2007.

As internações pelo Sistema Único de Saúde foram classificadas de acordo com a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme Portaria SAS/MS Nº 221 de 17 de abril de 2008. Analisaram-se: internações por CSAP em Lages de

1998 a 2007, e em Santa Catarina em 2007, para ambos os sexos; taxa padronizada por faixa etária e sexo e valor pago pelas internações em Lages e em Santa Catarina de 1998 a 2007.

Constatou-se que a taxa de internação por CSAP em Lages, de 1998 a 2007 foi de 20,7 por mil habitantes. Para o sexo feminino a taxa foi de 21,6 por mil habitantes e para o masculino foi de 19,9 por mil habitantes. Em 2007, a taxa de internação por CSAP em Lages, foi de 15,3 por mil habitantes (15,4 para o sexo feminino e 15,2 para o sexo masculino). Em Santa Catarina, no mesmo ano, a taxa total de internações por CSAP foi 13,9 por mil habitantes. A taxa para as mulheres, no estado, foi de 14,5 e para os homens foi de 13,3 internações por mil habitantes. Em 2007 as CSAP representaram 26,7% das internações hospitalares em Lages, com 28% para o sexo feminino e 25,2% para o masculino. Em Santa Catarina, no mesmo ano, representaram 27,5%, sendo 29,1% para mulheres e 25,9% para homens.

A tendência de queda nas taxas de internação por CSAP no município, ao mesmo tempo em que a proporção de internação por essas causas permanece quase constante, sugere que a queda das taxas é resultado principalmente de uma redução geral das internações.

Atenção especial deve ser dada à prevenção de hospitalização por gastroenterites infecciosas e complicações, insuficiência cardíaca, angina pectoris e doença pulmonar obstrutiva crônica. Para estudos posteriores recomenda-se a investigação das internações por CSAP devido às gastroenterites infecciosas e complicações, com o objetivo de verificar a causa do expressivo índice de internações por esta patologia.

Uma avaliação da oferta e da assistência das ações de saúde bucal no Rio Grande do Sul.

Karla Simone Lisboa Maia Damião
Maria Cecília Assunção

No estado do Rio Grande do Sul, nos últimos anos, vem aumentando o número de cirurgiões-dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a partir de 2005. Entre os procedimentos realizados pelos dentistas nas unidades básicas de saúde e pelas equipes de Saúde da Família, estão a primeira consulta odontológica programática, os procedimentos preventivos individuais, as extrações dentárias e os procedimentos básicos como restaurações e limpeza.

O número de procedimentos odontológicos realizados aponta para o perfil das ações de assistência odontológica desenvolvidas pelos municípios e serve como parâmetro para o planejamento das ações de saúde bucal. A assistência odontológica adequada se reflete positivamente na saúde bucal da população assistida.

Realizou uma avaliação da assistência odontológica nas sete macrorregiões de saúde do estado, as quais agrupam os 496 municípios existentes. O objetivo do estudo foi avaliar se o número adequado de dentistas influencia positivamente na qualidade do atendimento odontológico da população, avaliado pelo aumento do número de primeiras consultas odontológicas programáticas, dos procedimentos preventivos individuais, de procedimentos básicos como restaurações e limpeza e pela redução das extrações dentárias.

A partir das análises realizadas, foi possível verificar que, entre os anos de 2005 a 2007, ocorreu aumento do número de profissionais dentistas cadastrados no SUS, o que refletiu no aumento das ações odontológicas básicas em quase todas as macrorregiões de saúde. Porém, algumas ainda necessitam aumentar a contratação de dentistas

e melhorar a qualificação do processo de trabalho dos profissionais, em especial, a macrorregião metropolitana, que engloba 87 municípios e tem como principal pólo de referência assistencial a cidade de Porto Alegre, capital do Estado.

Outro resultado da pesquisa chamou atenção, a macrorregião Centro-Oeste que é composta pelas regiões de Santa Maria e Alegrete, que juntas totalizam 44 municípios, aumentou em 122% o número de profissionais dentistas cadastrados no SUS, porém não melhorou a qualidade da sua assistência odontológica.

Segundo a autora, apesar dos resultados das ações de saúde bucal apresentarem melhorias nos últimos anos, muita desigualdade ainda existe entre as regiões, indicando que somente o aumento do número de profissionais não é suficiente para melhorar o acesso e a qualidade do serviço. Avaliações periódicas da assistência odontológica devem nortear as novas práticas e investimentos na saúde bucal. Algumas estratégias sugeridas para alcançar este objetivo são políticas de incentivo à interiorização dos profissionais, com melhoria das condições de trabalho como forma de possibilitar a permanência dos profissionais nos municípios menores, além da contratação de indivíduos com formação em saúde pública. Essas tarefas são difíceis de implementar e dependem de articulação entre o poder político e a força de gestão pública.

Consultórios odontológicos públicos necessitam de adequação em Alegrete, RS.

Fabiana da Silva Cabreira
Andréa Homsi Dâmaso
João Luiz Dornelles Bastos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define biossegurança como a condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde e o meio ambiente. O cumprimento das normas de biossegurança em consultório odontológico garante ao usuário um serviço de atenção em saúde bucal mais qualificado. A maneira com que essa questão é conduzida é de responsabilidade do profissional, cirurgião-dentista, e da instituição mantenedora do serviço. Visando garantir o cumprimento das normas, avaliações precisam ser realizadas e os profissionais necessitam de qualificação.

Com o objetivo de avaliar a estrutura dos consultórios odontológicos do município de Alegreteem relação a biossegurança, realizou-se um estudo em julho de 2009, onde foram avaliadas 16 unidades públicas de saúde com atendimento odontológico. As características avaliadas foram relacionadas à radioproteção, ambiente odontológico, documentação odontológica, sala clínica e esterilização/desinfecção e resíduos do ambiente odontológico. Observou-se, por exemplo, a necessidade de fixação de quadro com todos os avisos de radioproteção e instalação de torneiras que dispensem o toque das mãos para sua lavagem, a presença de materiais e objetos não passíveis de desinfecção em ambiente clínico, a ausência de prontuários clínicos com histórico médico dos pacientes e presença de recipientes para resíduos sem tampa e pedal.

Dos 71 itens investigados 61 estavam em desacordo com a legislação vigente em pelo menos um consultório. Todos os itens que

necessitam de adequação serão enviados a Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete através de um Relatório Técnico para que o serviço possa tomar as devidas providências. O cumprimento das normas de biossegurança e a qualidade de um serviço de saúde estão diretamente relacionados. Uma vez identificados os pontos fracos na estrutura do serviço, cabe aos envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários) empenhar-se na melhoria das condições sanitárias destas unidades. Tudo isso contribuirá para que se ofereça um serviço de saúde bucal de melhor qualidade para a população do município de Alegrete.

Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e do potencial produtivo da rede de atenção básica no Município de Pelotas, RS.

Cleusa Marfiza G. Jaccottet
Aluísio Jardim D. de Barros
Maria Beatriz J. de Camargo

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e essencial para o bem estar do indivíduo. Doenças bucais restringem as atividades, causando afastamento do trabalho e das atividades escolares, além de prejuízos no desempenho de atividades cotidianas, provocando dor, sofrimento e impacto psicossocial, agindo de forma negativa na qualidade de vida.

Este estudo teve como objetivo quantificar a necessidade de tratamento odontológico clínico, (restaurações; extrações; tratamentos pulpares; tratamentos periodontais; reabilitação protética), para a dentição permanente na população de 15 anos ou mais do município de Pelotas/RS, e compará-las com o potencial produtivo da rede de atenção básica em saúde bucal do município.

Os dados utilizados neste estudo foram: o banco de dados do Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População do Rio Grande do Sul (SB/RS 2003); o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS); além de dados de tamanho populacional por faixa etária do Censo 2000 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A população foi estratificada em dois grupos conforme a renda familiar (40% de menor renda, e 60% de maior renda), sendo estimadas as necessidades separadamente. Do grupo de maior renda, abateu-se 20% das necessidades por considerarmos que estas seriam atendidas pelo sistema privado.

Os resultados demonstraram um quadro grave, no qual uma parcela muito grande da população apresentou necessidades clínicas. As necessidades de restaurações dentárias, extrações e de tratamentos pulpares concentraram-se na população jovem, em especial na população de menor renda, em relação a qual tanto os percentuais de indivíduos como as médias de dentes com necessidades apresentaram-se mais altas.

O potencial produtivo foi avaliado levando-se em consideração o número de turnos de atendimentos odontológicos oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde, a carga horária e o número de atendimentos estabelecidos de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Constatou-se que, para atender às necessidades estimadas, seriam necessários 682.533 procedimentos/consultas, enquanto que a produção ambulatorial do ano de 2008 do município referente a esses problemas foi de 47.179 procedimentos. Se compararmos as necessidades clínicas com os dados da produção ambulatorial do município (682.533/47.179), seriam necessários 14 anos para que todas as necessidades de tratamentos odontológicos estimadas neste estudo fossem atendidas. É importante salientar que no presente trabalho só estão estimadas as necessidades dos indivíduos de 15 anos ou mais de idade, portanto, a necessidade assistencial da população de Pelotas está subestimada.

Mesmo em uma situação hipotética, com todos os profissionais da rede de atenção básica do município utilizando 75% da carga horária para atendimento clínico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, e apenas levando em consideração as necessidades estimadas neste estudo, seriam necessários cerca de cinco anos e meio para que todos os procedimentos pudessem ser realizados. Note-se que as necessidades de próteses dentárias e de tratamentos pulpares não foram incluídas nesta estimativa por não serem serviços oferecidos pela rede pública do município.

Os resultados deste estudo indicam um quadro de inadequação do serviço com relação à demanda, ocasionando um enorme volume represado de necessidades que não serão atendidas de forma adequada e oportuna. É essencial que se promova a organização da assistência odontológica com base no quadro epidemiológico do município, concomitante à implantação de um programa de promoção de saúde e prevenção das doenças bucais possibilitando à população, especialmente à de menor renda, o acesso ao conhecimento necessário para prevenção das doenças bucais, e propiciando, em longo prazo, uma melhor condição de saúde bucal à população de Pelotas.

Avaliação de Programas

Perfil das gestantes e qualidade da assistência pré-natal: o caso da Unidade Básica de Saúde Panorama, em Porto Alegre, RS.

Rosa Maria Teixeira Gomes
Juraci A. Cesar

A assistência à gestação e ao parto é a medida que tem maior potencial de impacto sobre a mortalidade materno-infantil. Um quarto dos óbitos infantis e praticamente todas as mortes maternas poderiam ser evitados se mães e crianças recebessem assistência adequada no período gestacional e no momento do parto. Além disso, no dia-a-dia dos serviços de saúde, a assistência pré-natal responde por parte importante do trabalho realizado pela equipe de saúde. Por estas razões, avaliar a qualidade do pré-natal oferecido é fundamental para melhorar indicadores de saúde materno-infantil.

O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil das gestantes e avaliar a qualidade do pré-natal oferecido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama, no Bairro Lomba do Pinheiro em Porto Alegre, RS.

Dentre as 238 gestantes estudadas desta UBS que tiveram filhos em 2008, 20% eram adolescentes, 38% possuíam nove anos ou mais de escolaridade, três quartos viviam com companheiro e 40% trabalharam fora de casa durante o período gestacional; um quarto de suas famílias possuía renda mensal inferior a um salário mínimo (SM), com mediana de R$ 700,00; em média, a menarca ocorreu aos 13 anos, a primeira relação sexual aos 16 e aos 19 anos, 60% já eram mães e 25% referiram ter sofrido pelo menos um aborto; em relação à assistência pré-natal, 87% realizaram seis ou mais consultas, com três quartos tendo iniciado no primeiro trimestre e 85% tendo recebido vacina antitetânica e suplementação com sulfato ferroso. A adequação do pré-natal avaliado pelo índice de Kessner modificado por Takeda e por Silveira foi de 80% e 49%, respectivamente.

Dentre as recomendações feitas, destacam-se: a) busca ativa de gestantes no domicilio; b) incentivar o início precoce das consultas de pré-natal e a realização de todos os exames clínicos e laboratoriais básicos; c) desencorajar a ocorrência de gravidez na adolescência; d) aumentar a oferta de métodos contraceptivos; e) identificar precocemente gestantes com risco elevado de complicações; f) definir metas bem como o tempo para serem alcançadas e g) realizar avaliações periódicas do programa de pré-natal, discutir seus resultados com a comunidade e avaliar o impacto das medidas instituídas.

Avaliação da puericultura realizada nas unidades básicas de saúde de Pelotas, RS, 2009.

Milton Luiz M. Ceia
Juraci Almeida Cesar

Puericultura é o conjunto de ações realizadas com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil. Para isso é preciso pesar, medir a altura da criança, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, orientar sobre vacinas, entre outros cuidados que devem ser oferecidos mensalmente à criança.

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do registro de puericultura no município de Pelotas. Para tanto, foram sorteadas 19 unidades básicas de saúde (UBS) localizadas na área urbana e sete na área rural. Em cada uma destas UBS, foi avaliada a ficha-espelho de puericultura, que é uma cópia do Cartão da Criança que o serviço de saúde deve preencher e manter junto ao prontuário da criança, de um terço das crianças menores de um ano de idade. Além disso, foi entrevistado o chefe da unidade obtendo informações sobre características da unidade e da equipe de saúde que realiza puericultura ali.

Este estudo mostrou que 88% das UBS do município de Pelotas utilizam efetivamente a ficha-espelho no seu programa de puericultura. Dentre as 365 fichas-espelho analisadas, verificou-se que as informações com maior percentual de preenchimento foram nome da criança e data de nascimento com praticamente 100% de preenchimento, enquanto as de menor preenchimento foram quanto ao tipo de aleitamento em uso pela criança com 59% e muito abaixo as informações sobre desenvolvimento infantil, com apenas 6% de preenchimento. Outro dado interessante observado foi em relação à curva de crescimento, que mostra como a criança vem ganhando peso ao longo do tempo, o que é importante para o acompanhamento do seu estado de saúde. Verificou-se que aproximadamente 80% das crianças possuíam pelo menos dois pontos anotados na curva. Quanto ao registro da data de vacinas que a criança já recebeu, 88% das fichas tinham pelo menos uma data anotada.

Com a finalidade de avaliar a adequação de preenchimento foi criado um escore. Este escore variou de 0 a 21 pontos, com base nos itens constantes na ficha de puericultura. Fichas com até 7 pontos foram classificadas como com “preenchimento péssimo”, estas eram 3% do total; fichas com 8 a 11 pontos foram classificadas como “preenchimento ruim” e totalizaram 4%, entre 12 e 17 pontos com “preenchimento regular” e as que alcançaram 18 ou mais pontos, classificadas como “preenchimento bom/ótimo” alcançaram 43% das 365 fichas analisadas.

Verificou-se ainda que o grau de preenchimento variou de acordo com algumas características da UBS e do profissional que preenche esta ficha. Assim, UBS localizadas na zona rural apresentaram maior percentagem de preenchimento adequado (53% contra 40% em UBS localizadas na área urbana); UBS que disponibilizam puericultura todos os dias à população apresentaram 46% de suas fichas com preenchimento adequado contra apenas 31% naquelas em que o serviço de puericultura não era oferecido todos os dias; quanto ao profissional que faz a puericultura, verificou-se que em UBS onde a enfermeira é a responsável por esta tarefa, 66% das fichas estavam com preenchimento completo contra 37% nas UBS onde este serviço não é desenvolvido por ela.

Por fim o estudo recomenda algumas ações visando elevar o nível de preenchimento da ficha-espelho nas unidades de saúde de Pelotas e, conseqüentemente, melhorar os serviços de puericultura a fim de promover o pleno desenvolvimento infantil no município: 1) universalizar a oferta dos serviços de puericultura no município, tanto para a utilização da ficha-espelho em todas as unidades básicas quanto para a oferta diária dessa atividade; 2) se não for possível preencher a ficha na sua totalidade, fazê-lo para as informações mais relevantes como, por exemplo, peso de nascimento, anotação do peso atual na curva de crescimento, se em aleitamento materno ou não e indicar o peso atual na curva de crescimento; 3) capacitação dos profissionais de saúde que realizam puericultura nas unidades básicas de saúde para o preenchimento correto da ficha de puericultura e 4) adotar nas fichas-espelho da puericultura, as novas curvas de crescimento elaboradas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

Cobertura e perfil do exame citopatológico do colo do útero em municípios sede de Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, de 2000 a 2007.

Afrânio Alberto Tavares Kruger
Bernardo Lessa Horta

O estudo avaliou a cobertura e os resultados do exame citopatológico do colo do útero, em 18 cidades do Rio Grande do Sul, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.Comparou a distribuição da cobertura do exame, da incidência do câncer do colo do útero e do percentual de amostras insatisfatórias entre os municípios. Identificou municípios com menor cobertura, com elevado percentual de exames com lesões pré-invasoras.

Para a execução do projeto utilizou o banco de dados do Sistema Nacional de Informação Sobre o Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), sendo analisados os registros de janeiro de 2000 até dezembro de 2007.

Os dados são referentes a municípios sede de Coordenadorias Regionais de Saúde, onde foram analisadas as séries temporais por médias moveis ponderadas de três pontos, coeficientes de correlação e de regressão linear, incidência cumulativa.

O estudo evidenciou a importância da existência de uma base de dados sobre o exame citopatológico do câncer de colo uterino. A disponibilidade de dados de boa qualidade nesta base torna possível a avaliação da tendência na cobertura do exame, como também a análise de aspectos relacionados aos resultados e a sua qualidade, facilitando, assim a monitoração das ações programáticas, como também da avaliação de estratégias de intervenção.

Sugere-se aos gestores dos municípios estudados que confrontem seus dados com os deste estudo e busquem:

a) melhorar suas taxas de cobertura, especialmente nas mulheres da população alvo, na faixa etária de 25 a 59 anos, realizando campanhas de estímulo a realização do exame, enfocando o rastreio em mulheres que nunca realizaram o exame, naquelas da faixa etária de risco, levando-se em conta a longa evolução das lesões e identificando as mulheres em atraso na realização do exame citopatológico, quando do seu comparecimento aos serviços de saúde, evitando assim a perda de oportunidades de prevenção;

b) capacitem suas equipes de saúde quanto à prevenção do câncer do colo do útero;

c) o SISCOLO deve ter como meta cobrir todos os exames realizados no país, inclusive planos de saúde e privados;

d) monitorem constantemente os indicadores de qualidade do exame, com retroalimentação da informação para as equipes de saúde.

Avaliação do plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes *Mellitus* no município de Pelotas, RS.

Jacqueline da Silva Dutra
Denise Petrucci Gigante

Com o objetivo de avaliar o plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes m*ellitus* no município de Pelotas, RS, um estudo transversal foi realizado. Foram determinados os percentuais de casos de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica cadastrados e acompanhados neste município, bem como verificada a estrutura de atendimento aos diabéticos e hipertensos nas unidades de saúde.

Tendo como referência as recomendações e sugestões do Ministério da Saúde (MS) em relação à prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus*, incluindo portarias, os cadernos de atenção básica e os manuais técnicos, foram analisadas as informações de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Utilizaram-se dados do sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos - Hiperdia, assim como informações sobre a estrutura, coletadas nas UBS.

Como resultado observou-se que o município tem estruturas de atendimento suficientes para atender a população que utiliza os serviços públicos, havendo, inclusive, mais unidades de saúde e um maior número de médicos do que o recomendado pelo MS. Também há equipamentos, medicamentos e formulários em praticamente todas as unidades. No entanto, pouco mais de 20 mil pessoas com hipertensão ou diabetes estavam cadastradas, quando se esperava em torno de 30 mil hipertensos e 10 mil diabéticos de acordo com as estimativas dessas patologias na população adulta atendida pelas UBS do município, representando quase 60% dessa estimativa. Os

resultados também apontam que menos de 20% dessas pessoas cadastradas estavam sendo acompanhadas pelo Sistema.

Considerando a baixa cobertura do programa, em especial no acompanhamento dos indivíduos que são cadastrados, sugere-se que a melhora no desempenho do município depende basicamente de retomada no processo de implantação, execução e acompanhamento do programa, com treinamento dos trabalhadores e exigência no cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo MS. Sugere-se, ainda, que os resultados desse estudo sejam discutidos de forma ampla com as equipes de saúde, a fim de otimizar os recursos materiais e humanos disponíveis, bem como dar conhecimento as equipes de saúde da importância e dos objetivos do programa, conferindo assim, qualificação à gestão e garantia da qualidade dos serviços oferecidos a população.

Cuidados paliativos e internação domiciliar: contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no SUS.

Julieta Carriconde Fripp
Luiz Augusto Facchini
Suele Manjourany Silva

Estudo descritivo do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (RS, Brasil). Foram analisados os dados dos usuários com câncer que internaram no programa no período de 2005 a 2008 , com a obtenção das informações sobre infra-estrutura e processo de trabalho no PIDI, associado à caracterização do perfil dos pacientes, através dos dados obtidos dos prontuários.

Cerca da metade dos usuários apresentava idade menor do que 60 anos, reforçando o achado de outros estudos sobre a relevância do câncer em indivíduos adultos de todas as idades. Neste estudo, a grande maioria dos usuários do PIDI possuía ensino fundamental incompleto, sendo muitos analfabetos e com uma renda limitada a um ou dois salários mínimos. Este achado resgata a contribuição do PIDI para a efetivação do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

A maioria dos pacientes, no momento da internação no PIDI, se encontrava em estágio avançados da doença (mais de 90% com metástases). Os principais motivos e sintomas apresentados pelos pacientes no momento da internação no PIDI foram anorexia (62%), dor (59%), astenia (49%), desidratação (30%), náuseas e vômitos (30%), dispnéia (13%) e anemia (10%). Apenas 15% dos pacientes apresentaram somente um motivo de internação, enquanto 34% apresentaram dois e 42%, três ou mais motivos. Estes achados reforçam a importância da estratégia paliativa do programa.

Com relação às hospitalizações, 32,4% dos pacientes do PIDI não foram internados durante o período de estudo e a média de internações por paciente foi de 1,8 (dp = 2). Dos pacientes que foram internados (n=144), 35,4% foram hospitalizados uma vez, 22,2% duas vezes, 15,9% três vezes, 9,7% quatro vezes, 10,4%

cinco vezes e 1,4% seis vezes, enquanto os 5% restantes, sete vezes ou mais.

Com relação ao desfecho dos pacientes internados no PIDI, cerca de 23% (n= 49) receberam alta com melhora clínica, 49%(n=104) evoluíram para óbito no próprio domicílio e 28% (n=60) foram transferidos ao pronto socorro ou para os hospitais do município por apresentarem piora do quadro clinico. Todos os pacientes que foram transferidos para outros serviços, evoluíram para óbito, 55% morreram em até 7 dias após a transferência, 35% no período de 8 a 30 dias e 10% após 30 dias de transferência.

A transferência dos pacientes para hospitais ou pronto-socorro ocorre muitas vezes por falta de insumos no domicilio e também por insegurança dos familiares, associada a angustia do óbito no domicilio. Recomendamos que o PIDI complemente os cuidados, com oferta maior de insumos no domicilio (oxigênio, hemoderivados e outros) para o controle de sintomas físicos, reduzindo as transferências para outros serviços por intercorrência clinica, em situação de terminalidade, promovendo assim, a aproximação definitiva dos usuários ao seu núcleo familiar, sem precisar abrir mão de um suporte ativo às suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, incluindo também o óbito humanizado. À semelhança do relatado em outros serviços, a assistência paliativa permite e facilita a ocorrência de uma maior proporção de óbitos fora do ambiente hospitalar.

O estudo, por ser descritivo, não se propõe a estabelecer relações de causa-efeito e tampouco a avaliar a efetividade do PIDI. Entretanto, oportuniza a divulgação de estratégias de cuidado paliativo domiciliar com caráter humanizado em pacientes com câncer, em situação de terminalidade, podendo subsidiar as políticas públicas não apenas no município do estudo, mas em outros locais do país. Também pode ser útil para apoiar a regulamentação da Portaria GM/MS 2529 de 19 de outubro de 2006, que incorpora a internação domiciliar no âmbito SUS.

Adequação da profilaxia antirrábica humana no serviço de saúde do município de Pelotas.

Dóris Gómez Marcos Schuch
Andréa Damaso

Foi realizada uma pesquisa para avaliar a adequação do atendimento antirrábico humano pós-exposição, realizados nos serviços de saúde do município de Pelotas, com o objetivo de verificar se a profilaxia (vacina e soro antirrábicos) está sendo utilizada em conformidade com o estabelecido na Norma Técnica para Tratamento Profilático Antirrábico Humano.

A raiva é uma doença de alta letalidade, transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico, presente na saliva e em secreções de animais infectados. A doença está controlada no estado do Rio Grande do Sul e não apresenta casos em humanos, desde 1981. Em Pelotas a doença em cães e gatos também está controlada há duas décadas, entretanto as ações de vigilância da raiva têm detectado a circulação do vírus em espécies silvestres, como em morcegos, por exemplo. A profilaxia antirrábica destina-se a proteção de humanos com exposição ao vírus da raiva, através do uso de vacina e soro contra a raiva. Para a adequada utilização destes produtos existem protocolos estabelecidos pela Norma Técnica para Tratamento Profilático Antirrábico Humano, em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais preconizadas para a proteção em humanos, contra o vírus da raiva.

Os resultados do estudo revelam que menos da metade dos atendimentos foram realizados adequadamente e entre as doses de soros e vacinas administradas 68,7% estavam no foco, ou seja, estavam em conformidade com a Norma Técnica. O estudo também verificou a má qualidade do registro de informações nas fichas de atendimento antirrábico, caracterizado principalmente pela falta de preenchimento de dados referentes ao agravo sofrido pelo paciente. As

características dos atendimentos foram descritas de forma a instrumentalizar o planejamento das ações de prevenção aos agravos.

O estudo concluiu que apesar do expressivo uso de profilaxia verificado, sua indicação e utilização apresentam inadequações que podem comprometer a proteção desejada aos pacientes que buscam o serviço. Além disso, constatou que tais ações não previnem adequadamente os riscos a população de uma forma geral, uma vez que o atendimento individual apresenta-se desconectado das ações de prevenção a saúde coletiva.

O estudo sugeri a necessidade de qualificar o sistema de vigilância e controle da enfermidade, de forma que a prática do atendimento antirrábico humano esteja baseado nos critérios técnicos e científicos, garantindo igualmente as ações de proteção, prevenção e controle à saúde coletiva, com o uso racional dos recursos disponíveis.

Avaliação da cobertura da vacina contra Hepatite B na população menor de 20 anos nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde no ano de 2007.

Marcínia Moreno Bueno
Alícia Matijasevich Manitto

A Hepatite B representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo, pois pode causar cirrose hepática e carcinoma de fígado. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que dois milhões de pessoas sejam portadores do Vírus da Hepatite B (VHB) e desconhecem ser transmissor deste vírus. A transmissão do VHB ocorre através do contato com os fluidos corporais e pela transmissão vertical (da mãe para o filho) durante o parto.

Existe uma vacina para evitar a infecção pelo VHB e o Brasil a adotou desde o ano de 1998, mas ainda as coberturas não são as desejadas. A meta do Ministério da Saúde é conseguir coberturas vacinais acima de 95% para ter impacto na prevenção da doença.

Com objetivo de avaliar o percentual de vacinados na população menor de 20 anos nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), no ano de 2007, foi realizado um estudo usando dados do Sistema de Informação da Avaliação do Programa de Imunização (SI-API).

Em 2009, o estudo identificou que na população menor de cinco anos, em dois municípios (Piratini e Pelotas) apresentaram coberturas vacinais contra o VHB abaixo do nível desejado (menor de 95%), piorando em todos os municípios à medida que a idade aumenta. Nos menores de 20 anos, somente dois dos 22 municípios (Herval e Santana da Boa Vista) apresentaram coberturas vacinais adequadas.

Os achados deste estudo sugerem a necessidade de avaliar cada município, analisando-se as estratégias utilizadas pelo serviço de

saúde local para atingir as coberturas vacinais adequadas contra VHB na população menor de 20 anos.

Estes resultados serão colocados à disposição dos gestores locais, uma vez que podem auxiliar no planejamento de ações estratégicas, essenciais para proporcionar cobertura vacinal adequada e contribuir para a redução do risco de transmissão da Hepatite B.

Tendência da tuberculose no município de Sapucaia do Sul - RS; 2000-2008.

Maria Antonia Heck
Juvenal Soares Dias da Costa

A tuberculose é uma das enfermidades mais antigas e conhecidas do mundo, mas não é doença do passado. No mundo inteiro, por décadas, até se chegou a ter a perspectiva de eliminação da tuberculose. Aí, veio a epidemia de Aids e o cenário mudou por completo. A tuberculose é hoje um problema do cotidiano. Desde 1993, foi declarada emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a transmissão, basta conviver com alguém doente bacilífero positivo, mesmo ocasionalmente, para se infectar pelo bacilo. Uma pessoa com tuberculose não tratada pode infectar 10 a 15 pessoas por ano na sua comunidade. Acredita-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo da tuberculose.

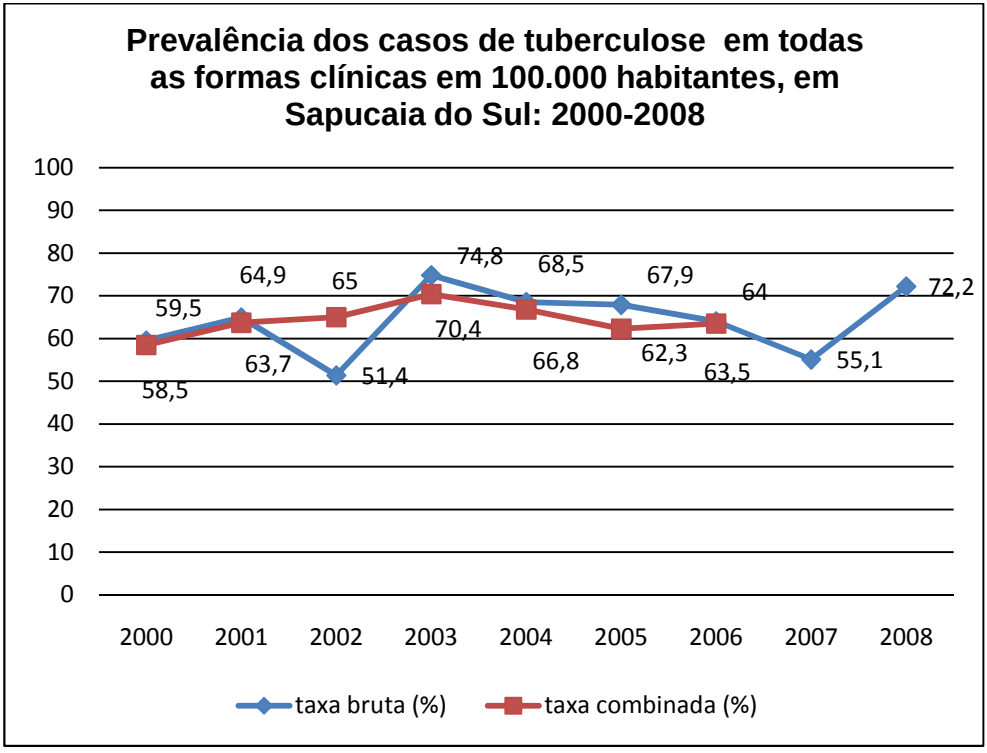
No Brasil, em 2008, segundo estimativas do Ministério da Saúde, 92 mil pessoas desenvolveram tuberculose; 73 mil foram notificados ao Ministério da Saúde. O Brasil ocupa o 18º lugar no mundo em número absoluto de casos. Em incidência (número de casos por 100.000 habitantes), o 108º. A tuberculose causa 4,5 mil óbitos por ano no país. Trata-se da primeira causa de morte entre os pacientes com Aids. É fundamental que todos nós conhecermos os sintomas da doença para que o diagnóstico precoce e o tratamento sejam efetivados. Em 1999 a OMS objetivou em nível mundial, a redução da tuberculose em 50% até 2015, e desde então o Brasil vem pactuando entre as três esferas de gestão, indicadores epidemiológicos equivalentes a detecção de 70% dos casos BK positivos; curar 85% destes casos; manter o óbito, o abandono do tratamento abaixo de 5% e a cobertura vacinal com a vacina BCG acima de 95% nos recém nascidos. Alguns destes indicadores justificaram o presente estudo.

No primeiro artigo do estudo foi descrita a tendência dos indicadores da tuberculose em relação à sua prevalência e incidência e os percentuais dos desfechos dos casos no encerramento (cura, abandono do tratamento ou óbito) dos pacientes que ingressaram no Programa em Sapucaia do Sul, RS, entre 2000 e 2008. Foi realizado um estudo ecológico. Foram realizadas diferentes analises. Verificaram-se que os indicadores não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as taxas anuais ou nas combinações durante o período. Os desfechos estavam abaixo das metas propostas pela OMS, o que compromete o controle da doença, já que não se consegue interromper a cadeia de transmissão.

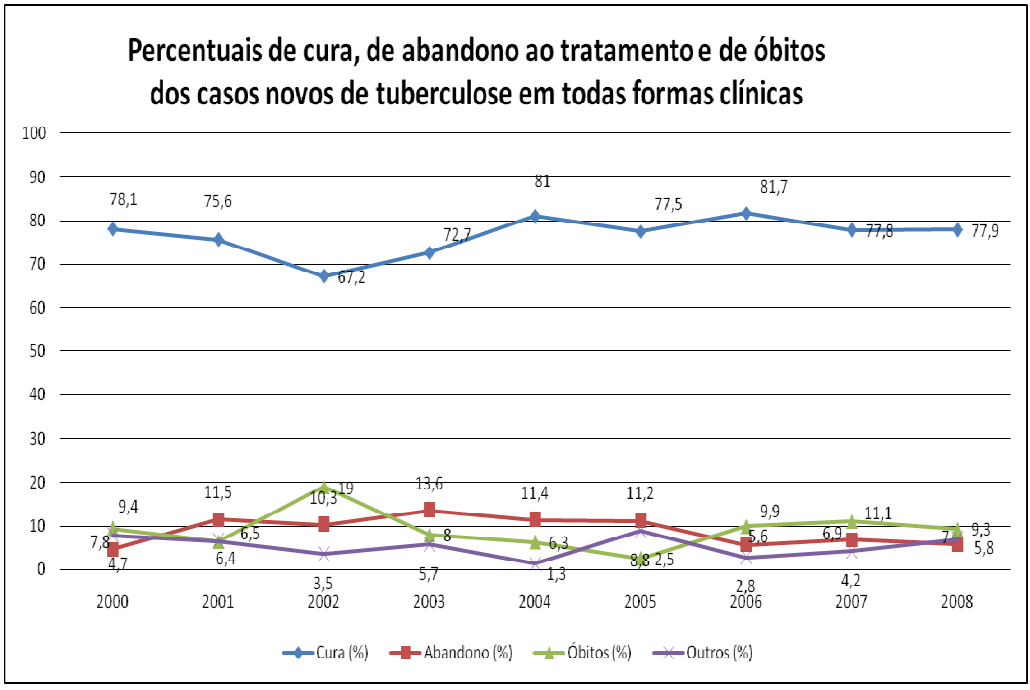
O segundo artigo teve como objetivo estabelecer a prevalência de abandono do tratamento da tuberculose nos pacientes que ingressaram no Programa do município de Sapucaia do Sul, RS, entre 2000 e 2008, bem como descrever suas características associadas. Foi realizado estudo transversal baseado em dados notificados no SINAN/SMS. Dos 659 casos incluídos no estudo, 11,7% foram classificados como abandono do tratamento. A análise não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis. A prevalência de abandono do tratamento foi considerada alta.

Este estudo demonstrou que ainda persistem importantes diferenças entre os indicadores epidemiológicos pactuados e alcançados durante os anos analisados. Diante desta abrangência, a redução da incidência da tuberculose, assim como o diagnóstico precoce, a diminuição do abandono do tratamento e o óbito ainda se constitui num grande desafio para os gestores de saúde, principalmente nos seus componentes de diagnóstico precoce, mortalidade e abandono do tratamento. Espera-se que a divulgação dos resultados encontrados neste estudo possa servir de instrumento para planejar e implementar ações integradas da vigilância em saúde com a atenção primária, secundária, terciária e gestão intersetorial, utilizando a saúde pública baseado em evidências para planejar e implementar a política pública municipal de controle da tuberculose, contemplando a estratégia DOTS e buscar a qualidade da assistência dos serviços de

saúde, com a participação da sociedade civil com o objetivo de melhorar as condições de vida da população e o controle efetivo da tuberculose.



Fonte: SINAN-TB/SMS/VE- Sapucaia do Sul



Fonte: SINAN-TB/SMS/VE- Sapucaia do Sul

Mortalidade Infantil

Mortalidade infantil e as malformações congênitas em Pelotas, RS.

Maria Regina Reis Gomes
Juvenal Soares Dias da Costa

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde, pois está relacionado diretamente às condições de vida de uma população. Em Pelotas após um período de 10 anos de tendência estável do coeficiente de mortalidade infantil com taxa em torno de 20 por mil nascidos vivos, houve diminuição deste coeficiente a partir de 2006 chegando a 15,4 por mil nascidos vivos neste ano. Várias ações foram desenvolvidas pelo município e tiveram resultado positivo, diminuindo a mortalidade infantil, destacando a criação do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Infantil e Materno. Com estas mudanças a mortalidade especifica por malformação congênita passou a ser a 3ª causa de óbito a partir de 2006.

No ano de 2007, houve uma epidemia de rubéola em Pelotas. O vírus circulou entre a população de adultos jovens com vida sexual ativa, na faixa etária de 20 a 39 anos. Dos infectados, 74,2% foram homens e 25,8% mulheres. Dentre as ações para controle da epidemia destaca-se a imunização com vacina dupla viral (rubéola e sarampo). Utilizada inicialmente como bloqueio vacinal nos contatos dos casos suspeitos de rubéola e, logo que foi caracterizada epidemia, a secretaria municipal de saúde realizou campanha de vacinação com vacina dupla viral para toda população entre 20 e 39 anos em Pelotas.

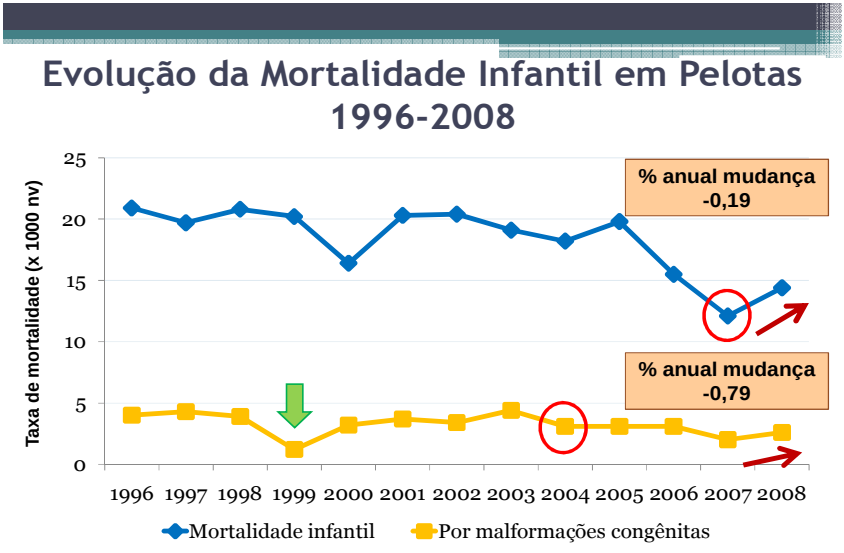
É bem descrito na literatura que após um surto ou epidemia de rubéola, no ano subseqüente haver casos de síndrome da rubéola congênita, aumento da mortalidade infantil por malformação congênita e aumento de crianças nascidas com malformação congênita.

Este estudo teve como objetivo verificar as conseqüências da epidemia de rubéola na mortalidade infantil e na mortalidade por malformação congênita no ano de 2008 no município de Pelotas. Foram

utilizados dados oficiais do sistema informação de mortalidade e nascimento do município, bem como dados do sistema de informação de agravos de notificação. Verificada a tendência linear da mortalidade infantil e da mortalidade especifica por malformação congênita. A análise foi realizada com dados do período de 1996 a 2008 das crianças nascidas e residentes em Pelotas. Foi identificado, em 2008, apenas um caso de síndrome da rubéola congênita confirmado.

Observando a tendência de mortalidade infantil e de mortalidade por malformação congênita, observa-se, que mesmo com a epidemia de rubéola, a tendência de diminuição da mortalidade infantil se manteve em 2008 e para mortalidade por malformação congênita não houve alteração em 2008 com relação a 2007.

Estes resultados indicam que as ações desenvolvidas pelo município para diminuição da mortalidade infantil e controle da epidemia de rubéola foram efetivas e tiveram resultado positivo mantendo as tendências de queda dos coeficientes de mortalidade infantil e por malformação congênita.



Mortalidade infantil e fatores associados no município de Foz do Iguaçu, PR: um estudo de caso controle.

Roberto Valiente Doldan
Juvenal Soares Dias da Costa

A mortalidade infantil do ponto de vista epidemiológico é um dos principais indicadores de saúde e de desenvolvimento social, pois está vinculada as condições socioeconômicas e sanitárias da população. Quanto mais baixa for a taxa de mortalidade infantil, melhor será a condição de saúde daquela população, porque isso significa que menos crianças com idade inferior a um ano de vida estão morrendo.

Mesmo com o decréscimo que vem sendo observado nas taxas, isto se processa de uma forma lenta e nem sempre gradual, resultando em índices ainda não satisfatórios e distantes dos registrados em países desenvolvidos. Assim, a redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil é ainda um desafio para a sociedade e para o sistema de saúde. Muitas destas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, e são determinadas pelo acesso e pela qualidade dos serviços de saúde.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar fatores relacionados à mortalidade infantil em Foz do Iguaçu, PR. Foi realizado um estudo de caso-controle, utilizando-se dados secundários. Os casos foram crianças que morreram em 2007 antes de completarem um ano. Foram definidas como controles duas crianças nascidas na mesma data, hospital e sexo que ainda estivessem vivas. Foi realizada análise multivariada com regressão logística condicional. Idade gestacional inferior a 37 semanas, crianças com anomalias congênitas e com escore Apgar aos cinco minutos menor de sete foram considerados fatores de risco.

Este estudo demonstrou que ainda persistem importantes desigualdades observadas nas variações entre as mortes relacionadas

às características maternas, da assistência e do recém-nascido. Diante desta abrangência, a redução da mortalidade infantil se constitui no maior desafio para os gestores de saúde principalmente no seu componente neonatal e, excluindo as anomalias congênitas, as demais variáveis estão intrínsicamente relacionada à oferta e qualidade dos serviços de saúde, principalmente através de um pré-natal e assistência ao parto com qualidade e na melhoria das condições de vida da população.

Mortalidade infantil e evitabilidade na cidade de Pelotas no período 2005-2008.

Vera Lúcia Schmidt da Silva
Alícia Matijasevich Manitto

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) representa o número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida. É considerada um dos indicadores básicos de desenvolvimento humano e revela muito sobre as condições de vida e de assistência à saúde de uma população.

No município de Pelotas, entre 1995 e 2005, a TMI mantinha-se estagnada em torno de 20/1000 nascidos vivos e acima da média do Estado (15,7/1000 nascidos vivos). Uma das iniciativas para redução da mortalidade infantil na cidade de Pelotas foi a implantação do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Infantis, Fetais e de Morte Materna (COMAI). Este grupo, através da auditoria sistematizada dos óbitos infantis, identificou os problemas e propôs estratégias e medidas de saúde necessárias para a redução da mortalidade infantil no município.

Com objetivo de fazer um diagnóstico da mortalidade infantil do município de Pelotas no período de 2005 a 2008 e classificar os óbitos infantis segundo sua evitalibilidade, foi realizado um estudo descritivo usando informações das auditorias de óbitos dos bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

No período estudado observou-se uma queda na TMI de 19,8/1000 nascidos vivos em 2005 a 16,3/1000 nascidos vivos em 2008 (redução de 18%). As flutuações da TMI no período assim como o comportamento dos componentes da TMI são descritos na Figura 1.

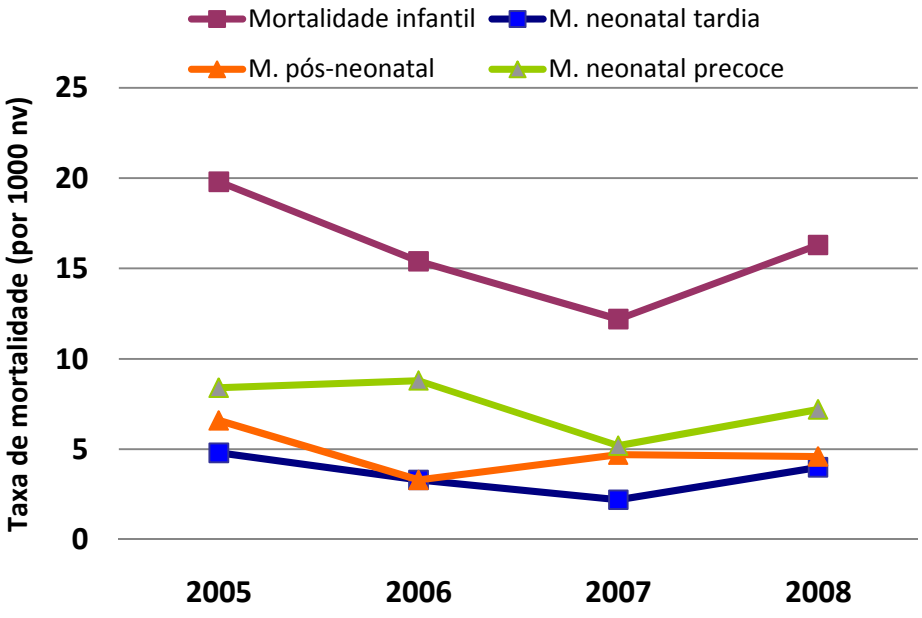


Figura 1. Mortalidade infantil em Pelotas no período 2005-2008.

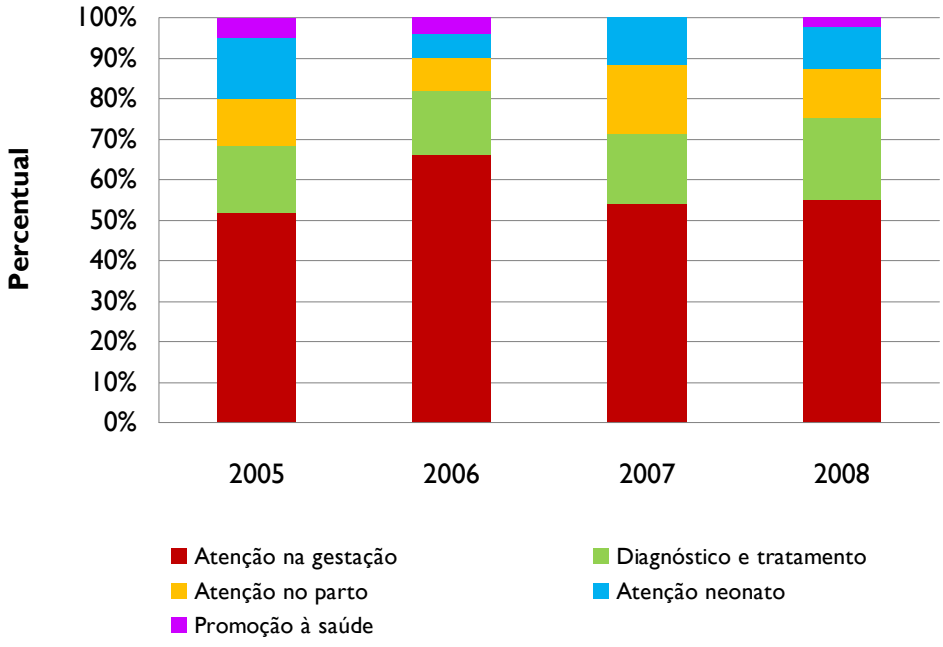
Durante o período estudado, a TMI de Pelotas situou a cidade em posição intermediária no Brasil e no mundo. A cidade apresentou taxas inferiores ao Estado do Rio Grande do Sul apenas no ano 2007 (12,3 versus 12,7/1000 em Pelotas e Rio Grande do Sul, respectivamente), com cifras superiores a média do Estado nos restantes anos.

Características maternas (cor da mãe não branca e ausência de pré-natal) e do recém-nascido (gravidez múltipla, depressão neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade) associaram-se com óbito infantil.

As causas mais importantes de óbito infantil foram as perinatais, seguidas em frequência pelas malformações congênitas e as causas mal definidas. É preocupante a frequência de causas mal definidas na

cidade de Pelotas, com cifras superiores ao dobro da estimativa para o Brasil como um todo (2,3 versus 1,0/1000 nascidos vivos em Pelotas e Brasil, respectivamente).

A classificação de evitabilidade dos óbitos infantis proposta por Malta e colaboradores foi usada para avaliar a evitabilidade dos óbitos infantis em Pelotas durante o período. Quase três quartos dos óbitos infantis do período poderiam ter sido evitados, principalmente por uma adequada atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido



(Figura 2).

Figura 2. Em que momento poderiam ter sido evitadas as mortes infantis, Pelotas, 2005-2008.

Através desta pesquisa, foi possível avaliar a realidade local da situação da mortalidade infantil e fornecer subsídios para o planejamento de ações de intervenção para a redução deste indicador no município de Pelotas.

Prematuridade é a principal causa das mortes infantis em Pelotas.

Luís Ramon M. da Rocha Gorgot
Iná da Silva dos Santos

A morte de três em cada quatro crianças menores de cinco anos que ocorre em Pelotas poderia ser evitada através de intervenções atualmente disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), isso é o que mostra o trabalho sobre a prematuridade como causa principal das mortes infantis em Pelotas.

No período entre 1/1/2004 e 31/12/2008 ocorreram 94 óbitos entre as 4231 crianças nascidas vivas na Coorte de Pelotas de 2004. A maior parte dos óbitos (82) ocorreu no primeiro ano de vida, particularmente na primeira semana (37). A prematuridade, que praticamente triplicou no município nas duas últimas décadas (passando de 6,3% em 1982, para 11,4% em 1993 e 14,7% em 2004) foi identificada como a principal causa básica dos óbitos. Intervenções no pré-natal que possam prevenir os nascimentos pré-termo vêm sendo propostas pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil do Município. Em um recente encontro com os profissionais de saúde de Pelotas, o Comitê enfatizou a importância de combater o tabagismo da mãe durante a gestação e de rastrear e tratar a bacteriúria assintomática da gestante (identificada através de exame de urina durante o pré-natal), ambas causas reconhecidas de nascimentos prematuros.

Ressalte-se que nenhuma criança morreu por causas preveníveis pela vacinação, indicando a boa cobertura e qualidade do programa de imunizações no município. Por outro lado, três crianças morreram em decorrência de sífilis congênita, uma doença adquirida através da mãe, durante a gestação, e que é de rastreamento compulsório durante a gravidez. Acrescente-se a isso que, se tratada a mãe, durante a gestação, a criança fica protegida contra a doença. Em Pelotas, são muito poucas as mulheres que não consultam durante a

gravidez (menos de 1%), o que demonstra que quantitativamente, o programa pré-natal vai bem, mas, em termos de qualidade, ainda há muito a fazer.

Ainda, outras quatro crianças morreram por síndrome da morte súbita, uma causa cuja prevenção é efetiva, muito simples e internacionalmente empregada: consiste em colocar a criança para dormir de barriga pra cima e nunca de lado ou de bruços.

Os resultados observados na coorte de 2004 provavelmente reflitam a situação presente em outras cidades brasileiras de porte médio, com características de serviços de saúde semelhantes às de Pelotas. A monitoração dos óbitos por causas evitáveis seria um adequado instrumento de avaliação da qualidade da atenção à saúde materno-infantil no Brasil. Para isso, no entanto, é necessário que a fonte de dados na qual a monitoração se apóia seja confiável. Embora a finalidade do atual estudo não tenha sido medir a validade das informações do SIM, os dados permitem antecipar que, na atual situação, o uso do SIM pode implicar em recomendações equivocadas aos gestores. O SIM, no entanto, é uma ferramenta sujeita à qualidade da Declaração de Óbito, da competência do médico que atestou a morte. Dessa forma, o treinamento adequado dos médicos para o preenchimento da Declaração de Óbito é condição necessária para o emprego do SIM na monitorização de óbitos evitáveis.

Considerações finais

Após a leitura desses trabalhos, que resumem as dissertações dos egressos da primeira turma do Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências, do Departamento de Medicina Social, da Universidade Federal de Pelotas, é possível constatar que o principal objetivo do curso foi atingido: a análise da situação de saúde e a avaliação dos serviços e programas realizaram-se no contexto real das atividades cotidianas dos alunos.

Espera-se que a divulgação dos resultados possa contribuir com outros serviços de saúde da região Sul do país, através da incorporação dessas evidências na atuação de gestores e demais profissionais do SUS, os quais, juntamente com as condições socioambientais e os investimentos em saúde, constituem um dos principais elementos estruturais responsáveis pela qualidade da atenção oferecida pelo sistema público.

Planejar com base nas necessidades reais de saúde e nas evidências de efetividade das ações; implementar as ações de saúde de acordo com o planejado; e re-planejar as ações conforme indicadores de processo e resultado são os passos essenciais da Saúde Pública Baseada em Evidências.

Iná da Silva dos Santos
Denise Petrucci Gigante
Coordenadoras do evento Saúde Pública Baseada em Evidências:
aplicação no Serviço de Saúde

PREFEITURA
DE PELOTAS
PRINCESA DO SUL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
RS - BRASIL

Ministério da Saúde
BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL