

COMUNICAÇÃO  
COORDENADA

---

### **Mobilização social: uma rede de parceiros no controle da hanseníase**

Autor: Rosélia Maria Ferreira de Sousa

E-mail do autor: roferreira@citell.com.br

Co-Autores: Galiciolli, Raquel; Teixeira, Rafael Custódio.

Instituição: Gerência Regional de Saúde de Diamantina; Fundação Educacional do Vale do Jequitinhonha

Inúmeras estratégias foram adotadas mundialmente objetivando controlar a Hanseníase, que apesar disso ainda permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. O país apresentava, em 2005, a prevalência de 1,7 casos por 10 mil habitantes, enquanto a recomendação da Organização Mundial da Saúde/OMS era de menos de 01 caso para 10 mil habitantes. Na jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Diamantina/GRSD, Vale do Jequitinhonha, a taxa era de 2,2. Para além dos números, a hanseníase apresenta um quadro social desolador: o estigma e o preconceito, contribuindo para o surgimento de incapacidades com conseqüências psicológicas aos portadores e ex-portadores da doença, subtraindo-lhes o direito ao pleno convívio social.

A convivência por mais de uma década com este quadro, na jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Diamantina/Coordenação Regional de Hanseníase e o desconforto com esta situação levaram à busca por uma abordagem alternativa, visando o envolvimento de outros parceiros nas Ações de Controle, através da Mobilização Social.

A metodologia consiste em mobilizar a população, especialmente agentes que desempenham papel de liderança, como estratégia de efetivação da inclusão social do portador ou ex-portador de hanseníase. Acredita-se que a população mobilizada possa divulgar informações, construindo, assim, nova representação social sobre a doença além de participar ativamente no direcionamento de políticas e ações que favoreçam esse processo de inclusão. A informação contribuirá, também, com a descoberta de doentes que ainda não estão em tratamento - prevalência oculta - possibilitando a quebra da cadeia de transmissão e a redução de casos graves e com alguma incapacidade no diagnóstico.

Foram realizadas 24 reuniões e 24 oficinas em 24 municípios, com participação de 25 segmentos e um total de 325 líderes mobilizados. Produziu-se 24 peças de teatro, 24 programas de rádio e 24 faixas. Após a realização das oficinas, 20 municípios enviaram relatórios das ações realizadas.

A metodologia adequou-se para diferentes públicos e reafirmou a importância da Mobilização Social.

### **Percursos e percalços: uma reflexão sobre a vigilância sanitária na jurisdição da GRS/Diamantina a partir de uma ação de mobilização social**

Autor: Rosélia Maria Ferreira de Sousa

E-mail do autor: roferreira@citell.com.br

Co-Autores: Viana, Francisco Cecílio

Instituição: Gerência Regional de Saúde de Diamantina; Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/ESP-MG – Belo Horizonte/MG

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde/SUS, a descentralização das ações de Vigilância Sanitária/VISA sempre representou um desafio para a Coordenação Regional de VISA da Gerência Regional de Saúde de Diamantina/CVISA/GRSD. Em 2007, os dados da municipalização da VISA nos 34 municípios da jurisdição GRS/D apresentavam 12 municípios com VISA implantada e destes, apenas 04 com ações efetivas e contínuas. Os 23 municípios restantes atuavam de modo incipiente, atendendo a demandas da CVISA ou denúncias da população, relativas a lixo, esgoto e chiqueiros. A razão comumente apontada por gestores, para este fato, era o desconhecimento da população sobre as ações de VISA, gerando a falta de apoio político à sua implementação. Como tentativa de enfrentamento ao desafio da municipalização, e na busca de se compreender melhor os aspectos contribuintes para este quadro, foi empreendida uma ação de mobilização social em VISA, em 24 municípios da jurisdição GRSD. A metodologia consiste em mobilizar a população, especialmente lideranças comunitárias, com formação de redes de apoio à VISA, para ampla divulgação de informações. Foram realizadas 24 oficinas de mobilização, com participação de 38 segmentos sociais, num total de 462 líderes mobilizados. Uma das atividades dessas oficinas consiste na formação de um painel de perguntas feitas, por escrito, pelos mobilizados. Através da classificação e análise dessas perguntas, foi possível constatar não o desconhecimento da VISA pela população, mas a compreensão e expectativa que podem ser traduzidas num modelo de Vigilância em Saúde.

Após as oficinas, 20 municípios apresentaram relatórios de ações de mobilização dos grupos de apoio, e houve ampliação das ações de VISA em 14 municípios.

A democratização de informações em saúde se configura assim, como estratégia eficaz, fortalecendo a idéia da mobilização social e da participação popular como fundamentais na formulação de políticas públicas e na consolidação da VISA e do SUS.

### **Equipe de saúde da família para população em situação de rua em capital brasileira: análise do perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados em quatro anos de experiência**

Autor: Claudio Candiani

E-mail do autor: claudiocandiani@yahoo.com.br

Co-Autores: Maria Bernadete Filizzola

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

A população em situação de rua (PSR) é um desafio para a administração pública de todos os países. Visando melhorar o acesso ao sistema de saúde foi criada, em 2002, em Belo Horizonte, Brasil, a Equipe de Saúde da Família para População em Situação de rua (EPSR). Com sede em unidade básica de saúde na região central da cidade, a equipe é composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. É apoiada pelos seguintes serviços: equipe de saúde mental, odontologia, assistência social, pediatria, ginecologia, enfermagem e laboratório. O objetivo deste trabalho é mostrar o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados e atendidos pela EPSR. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, realizado no período de maio de 2002 a dezembro de 2005 através da análise dos prontuários cadastrados.

Desde o início do programa, 1949 pacientes já foram atendidos sendo 767 cadastrados. Na maioria das vezes o atendimento é realizado na unidade de saúde com algumas abordagens na rua. Entre os cadastrados 82% são homens, a idade média é de 36 anos e apenas 30% são nascidos na cidade. A análise dos dados mostra frequência bem maior de algumas doenças que na população em geral, como por exemplo, psicose (17,7%), infecção pelo vírus do HIV (3%) e tuberculose (4,4%). O atendimento à saúde da PSR, população de múltiplas vulnerabilidades, é um desafio para o mundo inteiro. O trabalho realizado pela EPSR vem proporcionando o conhecimento do perfil e o desenvolvimento de metodologia adequada para o seu atendimento. O trabalho de equipes como a descrita acima podem servir como base para a formulação de políticas públicas adequadas ao atendimento da população em situação de rua.

### **A emergência de problemas bucais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no hospital da polícia militar – análise do impacto sobre a qualidade de vida**

Autor: Maria Aparecida de Oliveira

E-mail do autor: cidademel@globo.com

Co-Autores: Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Fabiano Freitas Corrêa, Maria Carolina Palhares e Cordeiro, Regina, Coeli Cançado Peixoto Pires

Instituição: PMMG, CBMMG, IPSM, UNINCOR

Em atuação interdisciplinar com a equipe de saúde, a odontologia se prepara para atuar melhorando as condições de recuperação e qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de redução de estômago, também chamada cirurgia bariátrica. Mudanças bucais e da dieta conseqüentes à cirurgia foram detectadas neste estudo que objetivou reconhecer o impacto dessas alterações na qualidade de vida dos pacientes. Foi aplicado o questionário estandardizado Oral Health Impact Profile – OHIP-14 versão simplificada e analisados os prontuários médicos de 65 pacientes participantes do Grupo de Cirurgia Bariátrica do Hospital da Polícia Militar. Entre as variáveis analisadas destacam-se: sexo, idade, percepção de mudanças bucais após a cirurgia; queixas odontológicas no prontuário médico, massa corporal perdida e a prevalência, extensão e severidade da nova condição bucal sobre as dimensões funcional, psicológica e social dos pacientes. A média de idade dos participantes foi de 42,5 anos, e os que emagreceram mais de 50Kg apresentaram maior prevalência (77,9%) de impacto dos problemas bucais adquiridos pós-cirurgia, em uma proporção seis vezes maior do que aqueles que emagreceram até 50kg, medida pela Odds Ratio. Queixas como boca seca (41,5%); halitose (24,6%), sensibilidade dental (20%), fratura dental (15,4%), aparecimento de cáries (13,8%), aftas (13,8%), entre outros foram as mais importantes. Apenas 9,2% dos pacientes não apresentaram quadros de vômito após a cirurgia. E dos 89,8% com histórico de refluxo gastroesofágico, cerca de 56,9% permanecem apresentando o quadro, independente do tempo passado da data da cirurgia. Para a odontologia esta é uma questão sumamente importante por estar relacionada com o pH bucal e, conseqüentemente, com quadros de erosão dental, hipersensibilidade, desenvolvimento de manchas brancas e cáries. Cerca de 49,2% dos pacientes relataram ter adotado uma dieta constituída de doces principalmente. Mais preocupante para a odontologia é a consistência e frequência de ingestão de alimentos doces - mais da metade do universo (64,6%) se refere à adoção, principalmente, de alimentos amolecidos, enquanto 61,5% passou a alimentar repetidas vezes ao dia. Acredita-se que embora não influencie o aparecimento de doenças desconhecidas para a odontologia, a cirurgia bariátrica contribui para a emergência de quadros ainda não totalmente conhecidos que afetam diretamente a saúde bucal e geral.

### **Avaliação da prevalência do sobrepeso e obesidade em população rural de Minas Gerais**

Autor: Alexandra Dias Moreira

E-mail do autor: aledias84@yahoo.com.br

Co-Autores: Gustavo Velásquez Meléndez

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Considerada um problema de saúde pública pela Organização mundial de saúde (OMS), a obesidade se constitui em um fator de risco para doenças cardiovasculares, tendo forte associação com distúrbios metabólicos. Organizações internacionais têm considerado a obesidade em dramático crescimento, especialmente em regiões mais pobres. O presente estudo teve como finalidade determinar a prevalência do sobrepeso e obesidade entre indivíduos residentes de área rural, e sua relação com a hipertensão arterial. Trata-se de um estudo de base comunitária que foi desenvolvido por meio de censo, foram recrutados 285 sujeitos entre 18 e 88 anos, moradores da comunidade rural de Virgem das Graças, Minas Gerais. Foram utilizados valores de referência de organismos internacionais para caracterização do estado nutricional e da pressão arterial sistólica e diastólica dos indivíduos. O teste de qui-quadrado foi usado para comparar as diferenças nas frequências de algumas variáveis segundo o estado nutricional, sendo estabelecido um nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no software EpiInfo, versão 2000.. Foi mostrado que 19% da população apresentava sobrepeso e 6% obesidade. Com relação à variável sexo, encontrou-se que 74,1% e 88,2% das pessoas que apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente, eram mulheres. Mais da metade das pessoas que foram consideradas obesas eram também hipertensas. Em relação à obesidade abdominal, 48,6% das mulheres do estudo tiveram essa condição. Todas essas diferenças mostradas foram consideradas significativas. Tais resultados mostram a forte relação entre a obesidade e a hipertensão arterial, variáveis associadas a risco para agravos cardiovasculares e síndrome metabólica. Outro dado relevante demonstrado pelo estudo foi que o índice de sobrepeso e obesidade é bem maior em mulheres do que em homens, fato que deve ser considerado e avaliado pelos profissionais da área da saúde.

### **Odontologia hospitalar - participação dos profissionais da odontologia nos processos decisórios**

Autor: Fabiano Freitas Corrêa

E-mail do autor: fabianofc81@yahoo.com.br

Co-Autores: Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Maria Aparecida de Oliveira; Paula Vitali Miclos, Lilian Pinto de Lima, Marina Pereira Coelho, Maria Carolina Palhares e Cordeiro, Amanda Érika Aguiar Durães, Rachel Ferraz Carmo Vieira, Luciana Quintão Foscolo Melo.

Instituição: ABO-MG, PMMG, Faculdade São Camilo MG

A participação dos profissionais da odontologia nos processos decisórios da rotina hospitalar implica ao mesmo tempo no emprego de um modelo democrático de gestão, como também no grau de respeitabilidade da gerência pelo trabalho odontológico desenvolvido no ambiente. Esse trabalho foram comparados dados que retratam a situação nos anos de 2003 e 2008 nos hospitais de grande porte da RMBH que contam com serviços odontológicos. As variáveis utilizadas para o dimensionamento proposto foram: a) cargo específico de coordenador/gestor dos serviços odontológicos; b) cargo de gestor ocupado por dentista (CD); c) participação do CD em reuniões de diretoria; e) frequência da delegação das decisões aos CD. Foi detectado que em 2003, 73,68% dos serviços odontológicos hospitalares não possuíam o recurso humano responsável pela coordenação, ao contrário das demais clínicas médicas. Atualmente esse percentual caiu para 50%, sinalizando para uma estrutura organizacional mais completa e maior autonomia da odontologia. Dentre os que possuem um coordenador, tanto em 2003 quanto em 2008, a totalidade é de cirurgiões-dentistas, não ocorrendo delegação deste cargo de chefia aos profissionais médicos. Em relação à participação direta e poder de decisão na rotina hospitalar, detectou-se o visível avanço da categoria odontológica nos últimos cinco anos visto que, a princípio, apenas 5,26% dos hospitais ofereciam condições para a participação ativa dos CD nas decisões internas, passando no ano de 2008 para 35,71% dos hospitais. É válido também o raciocínio de que em 2003 cerca de 78,96% dos hospitais com serviços odontológicos não abriam espaço para a participação efetiva do profissional e, em 2008, essa condição foi observada em apenas 7,14% dos mesmos. Em relação à frequência da participação nas decisões, 21,43% dos hospitais acata a presença do CD nas reuniões de diretoria sem, contudo, permitir qualquer influência nas decisões e deliberações. Em 35,71% dos hospitais os CD participam apenas esporadicamente destas reuniões, e também não têm influência decisória. Concluiu-se que o hospital, que secularmente se identificou como um território limitado ao comando médico, começa a reagir às pressões pela integração de novas profissões, as quais, aos poucos vão se consolidando e conquistando espaços que alcançam os níveis de gestão.

### **Avaliação do primeiro ano do programa de qualificação das informações cadastrais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Autor: Alessandro Ribeiro Campos

E-mail do autor: alessandrorc1@yahoo.com.br

Co-Autores: Marcelo Almeida Campos, Vânia de Freitas Drumond

Instituição: Secretaria de Estado De Saúde de Minas Gerais

No atual contexto de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), são cada vez mais necessárias ações e instrumentos que possibilitem analisar criticamente as informações provenientes de sistemas de coleta de dados, uma vez que proporcionam ao gestor conhecer a rede assistencial existente e sua potencialidade, imprescindíveis nos processos de planejamento em saúde, regulação, avaliação, controle e auditoria, bem como dar maior visibilidade ao controle social para melhor desempenho de suas funções. O principal instrumento de coleta de dados no âmbito da saúde e base cadastral única para operacionalização de todos os sistemas de informações de produção em saúde é o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Trata-se de um sistema informatizado para captação de dados de todos os estabelecimentos de saúde existentes no país, prestadores ou não de serviços ao SUS, de todas as esferas e natureza de organização, compreendendo informações referentes à área física, recursos humanos, equipamentos e serviços hospitalares e ambulatoriais. Trazendo a discussão sobre qualidade da informação para o escopo do SCNES, foi desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) o Programa de Qualificação das Informações Cadastrais voltado para o SCNES. A partir do estabelecimento de metas dentro de cada competência de processamento de dados do SCNES, o programa apontou para três objetivos principais: manutenção do banco de dados sem erros de cadastro, ou seja, 100% de acurácia; atualização rápida das fichas de cadastro de estabelecimentos de saúde facilitando o trabalho das centrais de regulação; e diminuição de glosas de pagamento ambulatorial e hospitalar aos prestadores do SUS-MG por erro de cadastro. O presente trabalho se propõe a apresentar como se deu o Programa de Qualificação das Informações da SES-MG durante o ano de 2006, tendo em vista os resultados obtidos. A proposta contribui de forma positiva diante da necessidade urgente de qualificar a informação para subsidiar gestores, trabalhadores, instâncias de controle social, instituições acadêmicas e associações científicas, na medida que nos conduz a um avanço no caminho da integração entre os sistemas de dados em saúde e no uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, da gestão e do controle social.

### **Avaliação do formulário de autópsia verbal para a qualificação da causa de morte em Belo Horizonte**

Autor: Luciana Fiorizio Sette

E-mail do autor: lu.sette@yahoo.com.br

Co-Autores: Fernanda Cardoso Duarte da Silva, Eliane de Freitas Drumond

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

A qualificação das causas de morte, bases para estatísticas de mortalidade, permite aprimorar ações, avaliações e planejamento em saúde. Em Belo Horizonte observa-se tendência de aumento de mortes por causas mal definidas (CMD), que em 2006, representaram 6% das causas de morte. Avaliou-se a qualificação da causa básica da morte por CMD por meio de investigação domiciliar utilizando Formulário Autópsia Verbal (AV) proposto pelo Ministério da Saúde (MS). Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros capacitados realizaram as investigações domiciliares de óbitos por CMD, de ambos os sexos nas faixas etárias selecionadas pelo MS. Em cada um dos óbitos foi avaliado um dos três Formulários. Utilizou-se Formulário específico de acordo com a faixa etária do óbito investigado. A partir das AV realizadas, Nova Declaração de Óbito (NDO) foi emitida por dois médicos certificadores, de maneira cega e independente. Avaliou-se a concordância entre os certificadores e a qualificação da causa básica das NDO. Dos 28 casos selecionados para investigação, em 3 as famílias se recusaram a responder o Formulário e em 1 caso a AV não foi realizada devido a mudança de endereço da família. NDO foram emitidas nos 24 casos investigados. Do total de casos, em 21 (87,5%) houve concordância entre os certificadores, ou seja, a mesma causa de morte foi mencionada por ambos. As causas de morte mencionadas foram dos Capítulos IX - hipertensão (8,3%) e AVC (4,2%); V- alcoolismo (8,3%) e depressão (4,2%); VI- meningite (8,3%); IV- diabetes mellitus (8,3%); II- câncer de próstata (4,2%); XVI- hidropsia fetal (4,2%); XXI – queda (4,2%). Em 8 casos (33,3%) permaneceram CMD. Em 3 casos (12,5%) não houve concordância entre os certificadores. Considerou-se que houve qualificação da causa de morte nos casos em que se obteve concordância entre os certificadores e a nova causa de morte não permaneceu mal definida. O Formulário de AV utilizou possibilitou a qualificação da causa de morte em 54,2% dos óbitos. Os Capítulos IX, V, VI responderam pelo maior número de causas. Conclui-se que as informações obtidas junto aos familiares, por meio da AV, foram suficientes para reduzir o número de óbitos por causas mal definidas e que poderiam ser utilizadas, rotineiramente, na qualificação das causas de morte da DO.

### **Análise do preenchimento da causa básica de óbito por causas externas ocorridas no município de Vitória/ES. 2000-2006**

Autor: Dorian Chim Smarzaro

E-mail do autor: dodochim@yahoo.com.br

Instituição: Secretaria de Saúde de Vitória - Vitória/ES

A partir da primeira metade da década de 90, o município de Vitória passou a figurar entre as capitais brasileiras com as maiores taxas de mortalidade por causas externas, sobretudo por homicídios. Conforme informações do Datasus, a taxa de mortalidade por causas externas em Vitória subiu de 77,98 por 100.000 hab. em 1980 para 107,59 em 2005. No mesmo período, os homicídios apresentaram um acréscimo superior a 500% em suas taxas, passando de 9,15 por 100.000 hab. em 1980 para 63,06 em 2005. Para aprofundamento de estudos sobre a mortalidade por acidentes e violências, faz-se necessário o aprimoramento da qualidade dos dados informados na declaração de óbito (DO). Portanto analisou-se o impacto das correções da causa básica de óbito por causas externas informadas nas DO e ocorridas em Vitória no período de 2000 e 2006 e aferiram-se os ganhos alcançados com essas correções efetuadas no Departamento Médico Legal de Vitória (DML). Para tanto realizou-se um estudo epidemiológico descritivo. Foram investigadas 3.545 declarações de óbitos por causas externas ocorridos no município de Vitória entre os anos de 2000 e 2006. Os dados foram digitados e analisados no programa EPI INFO 3.3.2. Comparou-se a proporção de óbitos classificados como eventos de intenção indeterminada e acidentes não especificados antes e após a correção no DML. Ao longo do período em estudo, constatou-se que em 18,5% das DO por causas externas não havia referência sobre causa básica de óbito e em 13,7% havia referência a algum tipo de acidente, porém sem especificação do mesmo. Após as correções esses percentuais caíram, respectivamente, para 2,43% e 0,31%. Caso não houvesse o resgate de informações no DML, o perfil da mortalidade por acidentes e violências apresentaria importante defasagem: homicídios (15%), acidentes de transportes (70%), quedas (118%), suicídios (137%) e outros acidentes (64%). As correções realizadas no DML são importantes, visto que possibilitam esclarecer a causa básica de óbito de um considerável número de mortes por causas externas que seriam classificadas como eventos de intenção não determinada. Como consequência, as análises sobre a mortalidade por causas externas no município de Vitória estariam subestimadas e não refletiriam a realidade.

### **Qualificação de óbitos por causa mal definida: comparando meios de investigação**

Autor: Yara Vieira Lemos

E-mail do autor: ylemos@gmail.com

Co-Autores: Fernanda Cardoso Duarte da Silva; Luciana Fiorizio Sette; Eliane Freitas Drumond

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

A mortalidade proporcional por causas mal definidas (CMD) dentro do total de óbitos é um dos mais utilizados indicadores da qualidade das informações sobre mortalidade. No Brasil observa-se 14% de mortes por CMD. Em Belo Horizonte há uma tendência de aumento de mortes por CMD, que no ano de 2006, foi de 6%. Comparou-se a qualificação da causa básica da morte por CMD por meio de investigação domiciliar utilizando Formulário Autópsia Verbal (AV) proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e Roteiro de Investigação de Óbitos por Causas Mal Definidas (R) proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA). A AV consiste de um formulário fechado utilizado para investigação em domicílio; já o R é um formulário aberto que permite pesquisa tanto em domicílio, quanto em prontuários ambulatórios e hospitalares. Para AV foram capacitados Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para o R não houve capacitação e as investigações foram realizadas por técnicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Enfermeiros, ACS, Psicólogo, entre outros. Para AV foram utilizados formulários específicos por faixa etária e para o R foi utilizado o mesmo formulário para todas as faixas etárias. A partir das AV e dos R realizados, Nova Declaração de Óbito (NDO) foi emitida por dois médicos certificadores, de maneira cega e independente. Comparou-se a concordância entre os certificadores e qualificação da causa básica das NDO para cada tipo de investigação. Considerou-se que houve qualificação da causa de morte nos casos em que se obteve concordância entre os certificadores e a nova causa de morte não permaneceu mal definida. Houve concordância similar entre os certificadores (AV 87,5% e R 91%). Em 3 casos da AV (12,5%) e em 2 casos do R (9%) não houve concordância entre os certificadores. Em 13 casos AV (54,2%) e em 9 casos R (50,0%) foi possível qualificar a causa da morte. Tanto o formulário da AV e quanto o do R, utilizados por profissionais da UBS, possibilitaram qualificação similar da CMD, apontando para a importante contribuição das Equipes de Saúde da Família na qualificação das causas de morte em Belo Horizonte.

## **Mortalidade perinatal e evitabilidade: comparação dos resultados da investigação de óbitos de 1999 e 2005 em Belo Horizonte (BH)**

Autor: João Paulo Solar Vasconcelos

E-mail do autor: jpsolarvasconcelos@yahoo.com.br

Co-Autores: Elisabeth França, Sônia Lansky, Fabiano Elisei Serra, Raquel Miranda Monteiro

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Escola de Enfermagem da UFMG

A taxa de mortalidade perinatal, considerada um indicador da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, permanece elevada no país, apesar do potencial de prevenção destes óbitos. Em BH foi realizada a investigação dos óbitos perinatais em 1999 e, desde 2002, esta investigação vem sendo feita pelo Comitê de Óbitos da Secretaria de Saúde. Neste estudo analisam-se as mudanças ocorridas no perfil dos óbitos perinatais evitáveis no período entre 1999 e 2005. Foram selecionados apenas os óbitos perinatais de crianças com peso ao nascer acima de 1500 g e sem malformação congênita letal, conforme critérios utilizados pelo Comitê de Óbitos e considerados óbitos perinatais evitáveis. Os óbitos foram analisados segundo peso ao nascer e grupos de causa de evitabilidade de acordo com a Classificação de Wigglesworth: morte fetal anteparto, imaturidade, asfixia intraparto e causas específicas. A taxa de mortalidade perinatal total passou de 21,6 em 1999 para 17,9/1000 em 2005, redução de 17,1%. Em 1999 ocorreram 366 óbitos evitáveis e 149 em 2005, queda de 59,3%, e a taxa de mortalidade perinatal evitável passou de 9,0 para 4,6 óbitos por mil nascimentos, ou seja, uma redução de cerca de 50% no risco de óbito perinatal evitável em BH. Entre as causas de óbito, a maior redução percentual ocorreu nos grupos imaturidade (9,1%) e asfixia intraparto (7,6%). A contribuição do grupo de causas anteparto aumentou 18,3% no período, representando 51,7% dos óbitos em 2005. A proporção de óbitos evitáveis de fetos /crianças com peso ao nascer acima de 2500 g se manteve em torno de 50% do total. Houve importante redução no risco de morte perinatal evitável no período e, dentre as causas evitáveis, diminuição do peso relativo daquelas com maior potencial de prevenção pela assistência qualificada ao pré-natal e ao parto, como a imaturidade e a asfixia intraparto. Persiste, entretanto, o desafio de reduzir o número importante de óbitos por causas evitáveis em crianças com peso adequado ao nascer, que podem igualmente refletir o excesso de risco da mortalidade infantil.

## **Características maternas e avaliação do pré-natal na concepção da mãe entre óbitos investigados**

Autor: Edna Maria Rezende

E-mail do autor: ednarez@enf.ufmg.br

Co-Autores: Eunice Francisca Martins, Sônia Lansky, Mariana Machado Barbosa Cangussu, Alexandre Bomfim Rodrigues

Instituição: Escola de Enfermagem da UFMG, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Faculdade de Medicina da UFMG

A assistência ao pré-natal é um aspecto importante na prevenção da mortalidade fetal e infantil. Esta assistência quando realizada de forma adequada é capaz de identificar precocemente situações de riscos e assim, intervir atenuando os efeitos danosos para o feto, recém-nascido e mãe. O objetivo deste trabalho foi identificar as características maternas e sua avaliação da assistência pré-natal nas investigações dos óbitos fetais e infantis. Foram estudadas as investigações dos óbitos fetais e infantis de residentes de Belo Horizonte, ocorridos no período de 2004 a 2006, que preencheram os critérios de investigação definidos pelo Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal de Belo Horizonte – todos os óbitos pós-neonatais, óbitos fetais e neonatais com peso ao nascer superior a 1.500g, exceto aqueles com malformação congênita grave. Utilizou-se o banco de dados do Comitê e as variáveis estudadas referem-se a características maternas e da assistência pré-natal. A análise preliminar de 137 investigações demonstrou entre as características maternas predomínio das mães de 20 a 34 anos de idade (65%), com 8 anos ou mais de estudo (55,4%), que já tinham ao menos um filho nascido vivo (76,3%) e sem aborto prévio (79,1%). Cerca de 80% das mães relatam não ter fumado ou feito uso de bebida alcoólica durante a gestação. O pré-natal foi realizado por 97,8% das mães, em 80% dos casos o acompanhamento foi feito pelo médico. A maternidade de referência para o parto foi informada durante as consultas para 57,5% das mães. O cartão de pré-natal estava completo em 48,5% dos casos. Entre os óbitos fetais predominou como grupo de causa o óbito fetal antes do início do trabalho de parto. A investigação mostrou que, na concepção da mãe, a assistência pré-natal foi avaliada de forma positiva, foi ótima e boa em 38,8% e 44,0% dos casos, respectivamente. Contudo, foi possível verificar aspectos que podem ser melhorados, como a informação da maternidade de referência para o parto e a realização de todas as ações preconizadas nas consultas. O acesso ao cuidado pré-natal não parece ser um problema entre os óbitos investigados, torna-se então um desafio a sua qualificação para que seja efetivo na redução da mortalidade fetal e infantil. Faz-se também necessário analisar outras questões relativas a esta assistência, de forma a evidenciar ocorrências que contribuem para os óbitos.

### **Reflexão sobre as práticas pedagógicas em saúde bucal a partir de uma experiência em escola pública**

**Autor:** Luciana Quintao Foscolo Melo

**E-mail do autor:** luquintao@hotmail.com

**Co-Autores:** Maria Aparecida de Oliveira; Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira; Eduardo Rego Araújo; Maria Carolina Palhares e Cordeiro; Marina Pereira Coelho; Lílian Pinto de Lima; Elizete Maria Rita Pereira; Rachel Ferraz Carmo Vieira; Fabiano Freitas Corrêa .

**Instituição:** Faculdade São Camilo-MG, PMMG

Ações educativas dos programas de saúde pública têm sido concebidas como ferramentas de empoderamento da população e instrumento de viabilização da participação desta no cuidado com a saúde. Visando avaliar o sentido do processo de educação para saúde bucal em uma escola pública da Região Metropolitana de Belo Horizonte – MG realizou-se esse estudo a partir do acompanhamento das atividades diárias promovidas pelos profissionais da Equipe de Saúde Bucal da escola. Após observação sistemática durante um semestre, através de entrevistas com professores e alunos do primeiro segmento do ensino fundamental, percebeu-se que conceitos sobre teorias de desenvolvimento das doenças bucais, informações a respeito de sua prevenção e controle estavam sendo trabalhados de forma fragmentada, com metodologias tradicionais e inadequadas à construção do conhecimento. Não foram levados em conta aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam a etiologia e distribuição das doenças bucais, considerando-se somente o conhecimento técnico da equipe profissional, o que refletiu na não incorporação da consciência da prevenção de forma efetiva à prática cotidiana dos indivíduos em questão. Observou-se em um primeiro momento, o impacto de tantas informações repassadas de forma vertical e autoritária transforma o comportamento dos indivíduos frente a manutenção do seu processo saúde/doença bucal, conformando um processo de “auto culpabilização”. Indivíduos passam a ter medo das doenças e, de maneira aleatória e sem convicção, exercitam os ensinamentos aprendidos. Passando o tempo, informações a princípio assustadoras, caem na rotina dos envolvidos com o Programa e banalizam-se. Muitas crianças, não as integram ao cotidiano. Acredita-se que dentre os desafios da educação para a saúde está a necessária ruptura com o modelo biologicista da formação dos profissionais, partindo para a adoção da dimensão ampliada e multifatorial dos conceitos e aspectos que envolvem o processo saúde-doença. Assim, com a utilização de metodologias educacionais construtivistas e participativas, os profissionais de saúde bucal terão maiores chances de conduzir os indivíduos na aquisição de conhecimento cada vez maior, melhor e efetivo desse seu mundo e das variáveis e fatores que o regem e influenciam.

### **A qualidade de vida de pessoas portadoras de diabetes tipo 2: um estudo pré-liminar**

**Autor:** Janine Valéria Silva Tenório Faria

**E-mail do autor:** janinefaria@yahoo.com.br

**Co-Autores:** José Vitor da Silva

**Instituição:** Universidade do Vale do Sapucaí

Os indivíduos vão construindo seu conceito de qualidade de vida ao longo de suas vidas. A relação com a saúde se faz na subjetividade das respostas acerca do impacto da doença e/ou tratamento em sua vida. A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença com curso prolongado e associa-se a disfunção e falência de vários órgãos. O Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers-versão diabetes opta por representação pessoal de cada diabético em relação aos domínios saúde-funcionamento; sócio-econômico; psicológico-espiritual e família. Este é um estudo preliminar de pesquisa realizada em Santa Rita do Sapucaí-MG-Brasil. Objetivo: avaliar a qualidade de vida de diabéticos tipo 2. Metodologia: estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Amostra de 30 diabéticos tipo 2 com idade a partir de 40 anos. A amostragem foi não probabilística intencional ou racional. Foram utilizados instrumentos de caracterização biossocial, familiar e de saúde e IQV-FP versão- diabetes. A coleta de dados através de entrevista estruturada, ocorreu no período 03 à 16/01/2008. Resultados: perfil da população: 56,6% de mulheres; média de idade de 65 anos; 90% de católicos; 49,9% têm ensino fundamental (completo/incompleto); 73,3% são casados; 86,6% têm filhos, em média 3,9 por diabético; 30% são aposentados e deixaram de trabalhar; 36,6% disseram que sua saúde é regular; enquanto 46,6 % têm saúde a “mesma coisa” que há um ano; comparado com outras pessoas da mesma idade a saúde está melhor ou a mesma coisa em 66,6%; 96% tem diabetes a 11,6 anos, em média; 61% disseram usar hipoglicemiante oral. A média geral de pontuação foi de 18 numa escala de 0-30 que mede 6 estratos: péssimo, ruim, regular, bom, muito bom e ótimo (DP=8,5; 10-30, Alfa de Cronbach = 0,88). Quanto aos domínios, as médias foram: saúde e funcionamento: 16,2 (DP= 9; 15-30; Alfa de Cronbach =0,78); família: 20 (DP=7,5; 20-30; Alfa de Cronbach = 0,68); psicológico espiritual: 23,2 (DP=6,2; 20-30; Alfa de Cronbach = 0,8) aspecto sócio-econômico: 20 (DP=5,2; 18-30, Alfa de Cronbach 0,79). Conclusões: a qualidade de vida dos participantes foi avaliada boa. O domínio psicológico e espiritual foi o que mais contribuiu para a qualidade de vida e o domínio saúde e funcionamento foi o que mais comprometeu a satisfação com a vida.



### **Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers: validação em cidades sul mineiras**

Autor: Janine Valéria Silva Tenório Faria

E-mail do autor: janinefaria@yahoo.com.br

Co-Autores: José Vitor da Silva

Instituição: UNIVAS - Universidade do Vale do Sapucaí

A necessidade de instrumentos válidos e confiáveis para medir o conceito Qualidade de Vida é cada vez maior. Os objetivos deste estudo foram analisar a consistência interna dos domínios e do instrumento total do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e analisar a sua validade concorrente e discriminante quanto às variáveis ter doença crônica e não tê-la. A pesquisa foi de abordagem quantitativa e do tipo metodológico. A população do estudo foi constituída por pessoas de ambos os sexos e com 18 anos ou mais. A coleta de dados, com duração de seis meses, ocorreu nos domicílios, locais de trabalho, praças públicas e escolas, após informações sobre o estudo e assinatura do termo de consentimento. O tamanho da amostra foi de 1080 sujeitos e a amostragem classificou-se como não probabilística por conveniência. O instrumento utilizado para validação foi o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQV), formado por quatro domínios: saúde-funcionamento; aspecto sócio-econômico; aspecto psicológico-espiritual e família, com variação de escore entre 0 a 30 pontos. Para a análise dos dados, foram utilizados: estatística descritiva, teste de Mann-Whitney, alfa de Cronbach, correlação linear de Pearson e o coeficiente de correlação de Spearman. O IQV total apresentou média (M=25,01); saúde-funcionamento (M=24,62); sócio-econômico (M=24,06); psicológico-espiritual (M=26,03) e família (M=25,94). O alfa de Cronbach teve como resultados: IQV total 0,8639; saúde-funcionamento 0,8447; sócio-econômico 0,7068; psicológico-espiritual 0,8925 e família 0,7609. Para a análise concorrente, foram calculados inicialmente, os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman para o IQV total ( $r = -0,215$ ;  $p = <0,001$  e  $-0,197$ ;  $p = <0,001$ , respectivamente). As investigações com os domínios apresentaram correlações negativas e estatisticamente significativas. Para a validação discriminante, compararam-se dois grupos (pessoas com doença crônica e sujeitos sem doença alguma). As maiores diferenças encontradas foram em relação ao domínio saúde-funcionamento ( $p < 0,001$ ) e IQV total ( $p = 0,038$ ). O IQV apresentou bom desempenho psicométrico quando estudado em uma amostra de pessoas de cidades sul-mineiras.

**Palavras-chave:** Validação; Qualidade de vida; Índice de qualidade de vida.

### **Integração européia e acordos fronteiriços em saúde na euroregião de Extremadura – Alentejo**

Autor: Luisa Guimaraes

E-mail do autor: luisa@saude.gov.br

Co-Autores: Vinicius Pawlowski Queiroz

Instituição: Ministério da Saúde, Brasília-DF

Temas de saúde, em geral, têm inclusão tardia nas pautas de discussão dos processos de integração econômica. Entretanto, estudos de experiências consolidadas de integração demonstram que esta repercute de forma direta e indireta em questões da organização da atenção e do acesso aos serviços. A Europa, com processo de integração econômica regional de mais de 50 anos, construiu estratégias para enfrentar problemas similares àqueles com os quais se depara o MERCOSUL, decorrentes de diferenças estruturais entre Estados Membros, que levam à desigualdades no acesso aos benefícios da integração e comprometem a conformação do mercado interno e a coesão social. A partir da descrição, com ênfase na saúde, dos principais processos e instituições que dão sustentação à União Européia são analisados os efeitos da integração nos sistemas sanitários e os mecanismos adotados para desenvolver capacidades econômicas em todo o território europeu e apoiar a coesão econômica e social. O foco da análise é o caso da Euroregião de Extremadura-Alentejo, fronteira entre Espanha e Portugal, a partir de visitas, entrevistas com gestores dos sistemas de saúde dos dois países, dos níveis central e local, e informações de documentos e coletadas em bancos de dados. As análises indicam como a União Européia lidou com problemas comuns de processos de integração econômica regional com quais deve se deparar também o MERCOSUL, tais como déficits estruturais e isolamento das regiões fronteiriças. No caso europeu a opção foi o comprometimento de recursos europeus e orientação de ações e projetos de melhoria da infra-estrutura e de desenvolvimento econômico e social com vistas ao alcance de padrões europeus de saúde e de acesso aos bens e consumo em pontos estratégicos do território, como são as fronteiras internacionais.

### **Experiência de intercâmbio para residentes de medicina de família e comunidade de distintos países**

**Autor:** Ana Carolina Diniz Oliveira

**E-mail do autor:** caroldoliveira@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Maria Dolores Fernandez, Ignacio Maynar Mariño

**Instituição:** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e Consejería de Sanidad Y Dependencia de Extremadura -Espanha

**Introdução:** O intercâmbio de residentes de Medicina de Família e Comunidade de distintos países para compartilhar experiências em Medicina de Família e comunidade é uma iniciativa entre os governos de Belo Horizonte, Minas Gerais- Brasil e a Comunidade Autônoma da Junta de Extremadura- Espanha, por parte das Secretarias de saúde, que firmaram um convênio inédito. **Objetivo:** obter uma visão geral da organização e funcionamento da Atenção Primária de Saúde em todos os níveis da gestão central, distrital e local para conhecer as normas que sustentam a organização da Atenção Primária de Saúde do país e trabalhar em um Centro de Saúde acreditado para a docência, com um processo de imersão em trabalho de uma Equipe de saúde da família onde se realizam programas orientados à Comunidade. **Materiais e métodos:** Conteúdo docentes programados para dois meses de estágio: Quinze dias de rotação no Serviço Central d a Atenção a Saúde, para conhecer os fundamentos da gestão e da organização d a Atenção Primária de Saúde. Confecção de seminários ou oficina por parte dos membros da organização e de entrega da documentação. Quinze dias de estágio por uma Gerência de uma área de Saúde, onde conhecerá a organização e a microgestao em uma Gerência das equipes de Atenção Primária. hum mês de estágio por uma Equipe de Atenção Primária de Saúde ligada a programa formativo de residentes de Medicina Familiar e Comunitária com uma importante dedicação a Comunidade. **Resultados:** Ao final do estágio realizar uma avaliação qualitativa do mesmo e revisão dos temas abordados. Documentos a serem usados como marco teórico para a formação: Livro do tutor de Medicina Familiar e Comunitária. Livro do Residente de Medicina Familiar e Comunitária. Normas que regulam a organização e funcionamento d a Atenção Primária de Saúde. Documentos de trabalho de grupos de expertos sobre as diferentes áreas de competência de Medicina Familiar e Comunitária. Referencial sobre organização do trabalho em Equipe e toda sua complexidade. **Conclusao:** A iniciativa busca estimular os profissionais médicos a trazerem idéias, referenciais teóricos e experiências exitosas a serem discutidas, compartilhadas e adequadas à realidade de seus respectivos países, de forma a contribuir para a construção de um Sistema público de saúde forte, de qualidade, resolutivo e efetivo e ao crescimento e fortalecimento da especialidade no mundo todo.

### **Interdisciplinaridade – referência conceitual para o desenvolvimento da odontologia hospitalar**

**Autor:** Marcela de Almeida Ruback

**E-mail do autor:** mrcl.rbck@gmail.com

**Co-Autores:** Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Maria Aparecida de Oliveira, Paula Vitali Miclos; Maria Carolina Palhares e Cordeiro, Lilian Pinto de Lima, Amanda Érika Aguiar Durães, Fabiano Freitas Corrêa, Luciana Quintão Foscolo Melo, Marina Pereira Coelho.

**Instituição:** ABO-MG, PMMG, Faculdade São Camilo MG

Vigora na literatura uma complexa conceituação sobre a interdisciplinaridade que acaba por dificultar a apreensão do seu conteúdo e, por conseguinte, sua operacionalidade. Este trabalho objetivou revisar aspectos conceituais da interdisciplinaridade a fim de compreender melhor o posicionamento de seus autores e estimular o senso crítico em relação à sua prática. Uma das categorizações dos arranjos interdisciplinares contempla as Ciências de Fronteiras (constituição de uma nova disciplina a partir da interface de duas disciplinas tradicionais, como é o caso da psicolingüística, psicossociologia, geomatemática, geobotânica, geofísica, engenharia genética e biônica); as Interdisciplinas (que surgiram a partir de 1940/50 como resultado do cruzamento de várias disciplinas científicas como a Psicologia Industrial, a Sociologia das Organizações entre outras) e as Interciências (novas disciplinas constituídas na confluência de diferentes áreas de conhecimento, como as Ciências Cognitivas, Ciências da Complexidade e Cibernética). Na área da saúde, mais especificamente, algumas terminologias objetivam qualificar os diferentes níveis de interrelacionamento, os quais passam pela multidisciplinaridade (quando há um conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão), pluridisciplinaridade (justaposição de disciplinas em função de uma mesma temática, desenvolvendo relações de complementaridade entre si), metadisciplinaridade (interação entre as disciplinas integradas por uma área de conhecimento situado em um nível epistemológico superior), interdisciplinaridade (relações entre várias disciplinas, tendo como intermediadora aquela que possui permeabilidade em relação às outras) e a transdisciplinaridade (interação de disciplinas com a criação de um campo de conhecimento teórico ou disciplinar novo e mais amplo, com autonomia metodológica para a exposição da realidade). Da análise da retórica que envolve a integração de conhecimentos abstrai-se que somente a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade na saúde atingem a dimensão dos conceitos de Ciências de Fronteira, Interdisciplinas e Interciências. Acredita-se que desmestificando a essencia conceitual desses termos, reduz-se o risco de distorcoes e da possibilidade de se confundir a interdisciplinaridade como um “vale tudo” - um conjunto desordenado de qualquer conhecimento de qualquer ordem

### **O perfil do usuário do SUS em contagem a espera de tratamento fisioterápico**

Autor: Cristiane Campos Monteiro

E-mail do autor: camposcris@ig.com.br

Co-Autores: Carolina Carla Machala, Vanessa da Silva Brito

Instituição: PUC-MG

O município de Contagem conta com uma população de 593.420 mil habitantes distribuídos em sete distritos sanitários. Esses distritos oferecem atendimento fisioterápico no Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz, e em caráter complementar convenia-se a clínicas da região, centralizando dessa forma o atendimento em dois distritos. Propusemos identificar o perfil do usuário do SUS, no município de Contagem, que aguarda tratamento fisioterapêutico. Foi identificado que a não descentralização do serviço para outros distritos dificulta o acesso do usuário, gerando altas taxas de absenteísmo, além de maior gasto financeiro do município com os pacientes que apresentam dificuldade de locomoção. A pequena oferta do serviço de fisioterapia torna a assistência pouco resolutive já que prioriza o atendimento de caráter curativo e as ações de promoção e prevenção não são pautadas como norteadoras na elaboração de políticas de saúde. Os encaminhamentos para o tratamento fisioterápico advém, em sua grande maioria, dos distritos que oferecem o serviço, onde o acesso é maior. A faixa etária que necessita do serviço, representada por 47% dos encaminhamentos, é de pessoas com mais de cinquenta anos, idade em que prevalece-se as doenças crônico-degenerativas, configurando a transição epidemiológica no Brasil nos últimos anos. A patologia que gera maior demanda do serviço está relacionada a alterações da coluna vertebral, acometimento ocasionado por falta de ações voltadas para prevenção, promoção e educação em saúde. Sugere-se a efetiva aplicabilidade dos princípios do SUS que estão em desacordo com a política de atenção do município, descentralizando o serviço para outros distritos a fim de aumentar o acesso ao serviço, proporcionando ao usuário uma atenção integral e um atendimento equânime e humanizado.

### **O perfil dos usuários do grupo de apoio às DSTs e AIDS, Viçosa – MG**

Autor: Talita da Conceição de Oliveira Fonseca

E-mail do autor: talitaufv@yahoo.com.br

Co-Autores: Cristiane Magalhães de Melo

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Viçosa – Viçosa/ MG

Este estudo foi realizado em Viçosa-MG, e objetivou fazer uma análise sobre o perfil dos usuários do Grupo de Apoio às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS – GA, da Secretaria Municipal de Saúde. Viçosa é uma cidade de porte médio e está localizada na zona da mata de MG, possui população estimada de 70.404 habitantes e sua atividade econômica principal é o setor de serviços, segundo dados do IBGE. O GA foi implantado no município no ano 2000 e tem como objetivo apoiar as ações de assistência aos portadores das Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial ao portador do HIV. Entre os objetivos do GA, destaca-se a realização de exames para detecção do HIV e o aconselhamento. Para realização do presente estudo, foram analisados os resultados de exame para detecção do HIV e os formulários do GA que contêm informações sobre idade, procedência, gênero e motivos que levaram os clientes à realização do exame. O período analisado compreendeu os anos de 2005 a 2007. Foram excluídos exames realizados em gestantes como parte do pré-natal. Neste período foram realizados 1388 exames, sendo 52,2% em homens e 47,5% em mulheres. Quanto à idade, a demanda foi maior na faixa etária de 21 a 40 anos para ambos os sexos. Um dado de bastante relevância diz respeito ao motivo da realização do exame: nos três anos de análise, a maioria das pessoas testadas afirmou ter tido relação sexual sem preservativo, sendo 76% no ano de 2005; 86,3% no ano de 2006 e 79,5% no ano de 2007. Este dado sugere que, embora ciente dos modos de transmissão da AIDS a população continua a manter comportamentos de risco. Neste mesmo período foram detectados 26 casos positivos, ou seja, 1,87% do número total de exames realizados. Com relação ao número de casos positivos, no ano de 2006, diferentemente dos demais anos de estudo, houve maior incidência entre as mulheres (77,7% dos resultados positivos). Este dado reforça o que vem sendo observado em estudos sobre a infecção pelo HIV e apontam o processo de feminilização e interiorização da AIDS. Como consequência da feminilização da doença, espera-se o aumento da incidência da infecção do HIV entre crianças. Nesse sentido, é importante o investimento na melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto a fim de se detectar precocemente casos de gestantes infectadas pelo vírus minimizando, assim, o risco da transmissão vertical do HIV.

### **Aplicação da escala de vulnerabilidade familiar na estratégia de saúde da família no município de Alfenas-MG**

Autor: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá

E-mail do autor: sueligoyata@yahoo.com.br

Co-Autores: Tammy O'hara Neves Silva, Rita de Cássia Lima, Aretuza Silva de Figueiredo, Luiz Alberto Beijo

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG

O Programa Saúde da Família (PSF) estabeleceu a visita domiciliar como mecanismo de criação de vínculos assistenciais e sociais da equipe com a comunidade sob sua responsabilidade. O objetivo deste estudo descritivo analítico, de base populacional, de delineamento transversal, foi aplicar e testar uma escala de indicadores de vulnerabilidade familiar. Estipulando-se um erro amostral de 2%, foram entrevistados 450 moradores na área de abrangência de um PSF no município de Alfenas-MG. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNIFAL-MG. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (68,8%), prevaleceu o ensino fundamental incompleto (41,3%) e faixa etária entre 48 a 57 anos (17,4%). Do total de famílias, 16,7% não têm acesso facilitado ao transporte coletivo público e 49,1% contam com renda familiar até 2 salários mínimos. A média de escore de acesso a bens e consumo foi de 6,8, desvio padrão de  $\pm 2,17$ . As famílias foram classificadas em: muito pouco acesso a bens e consumo (escore  $\leq 3$ ), correspondendo a 5,1%, pouco acesso (escore 4 a 6), correspondendo a 36,8%, médio acesso (escore 7 a 9), correspondendo a 43,4% e grande acesso a bens e consumo (escore 10-12), resultando em 14,8%. Em relação ao escore de vulnerabilidade familiar, encontrou-se média de 6,5, desvio padrão  $\pm 2,91$ . As famílias foram classificadas em: baixo nível de vulnerabilidade (escore  $\leq 4$ ), correspondendo a 25,9%, nível médio de vulnerabilidade (escore de 5 a 9) 60,8%, nível alto (escore de 10 a 14) 12,5% e altíssimo (escore 15 e +) 0,8%. A micro-área 1 apresentou a maior concentração de famílias de nível alto e altíssimo de vulnerabilidade ( $n=15$ , 25%). A variável acesso a bens de consumo apresentou associação fortemente significativa em relação à variável renda familiar ( $p < 0,001$ ) e a variável vulnerabilidade familiar ( $p < 0,001$ ). Os indicadores identificados de drogadição, transtornos mentais e presença de violência em casa não constituem em marcadores de monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em relação às visitas domiciliares, as famílias recebem sempre (84,%) a visita dos agentes comunitários e dos demais profissionais prevaleceu a resposta "nunca". Os resultados confirmam a heterogeneidade das famílias estudadas em relação às condições sociais e econômicas o que levam a diferentes escores de acesso a bens e consumo e de vulnerabilidade familiar. Além disso, apresentam escores de indicadores de vulnerabilidade distintos, necessitando de intervenção multiprofissional específica por meio da assistência domiciliar.

### **O processo de cuidado em saúde ao portador de HIV/AIDS no Brasil: um estudo acerca da gestão do programa municipal de DST/AIDS em Juiz de Fora - MG**

Autor: Debora Calais Oliveira

E-mail do autor: deboracalais@yahoo.com.br

Co-Autores: Ana Maria Costa Amoroso Lima, Heloisa Helena da Silva

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Minas Gerais

A partir de 1980 passamos a conviver com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. A complexidade das dimensões envolvidas nesta doença a tornou um símbolo da atualidade. Ela é uma pandemia, espalhada por todos os continentes em um curto espaço de tempo que permitiu expor nosso país ainda mais as fraturas sociais - a desigualdade econômica, a limitada capacidade do nosso sistema de saúde e sua permanente crise evidenciando, também, os marginalizados de toda a ordem (homossexuais usuários de drogas, profissionais do sexo, entre outros). A emergência da AIDS despertou na humanidade não apenas a necessidade do enfrentamento de uma série de questões, que em alguns casos estavam sendo tratadas com descaso ou simplesmente ignoradas, e que dizem respeito não só à política de saúde, mas também à ética, à moralidade, mas principalmente a novas possibilidades de exercício de cidadania. Para melhor compreender como tem sido enfrentada esta epidemia, propôs-se percorrer o desenvolvimento da doença e a forma como está sendo a construção de uma política de controle da AIDS no Brasil, identificando as principais características desta. Portanto, buscou-se contextualizá-la em âmbito nacional e municipal e apreender as principais estratégias empreendidas ao longo desses vinte e sete anos de AIDS no Brasil, abarcando nesta explanação um pouco acerca do Programa Nacional de DST/AIDS e também, o surgimento do Programa Municipal de DST/AIDS em Juiz de Fora. O objetivo principal foi saber como se dá a gestão do Programa Municipal, deste modo, foi possível apontar o perfil epidemiológico da doença em esfera nacional e municipal, caracterizar a rede de assistência ao portador do HIV e aos doentes de AIDS, e apontar os limites a serem transpostos por esta política. Contudo, percorrer a história da política da AIDS, apresenta algumas limitações, na medida em que as narrativas ainda estão sendo construídas, sendo sempre fragmentado e inacessível por completo o seu conteúdo. Entretanto, é possível apenas delinear algumas tendências presentes no quadro atual.

### **Saúde e saneamento: possibilidades para ação intersetorial**

**Autor:** Uende Aparecida Figueiredo Gomes

**E-mail do autor:** uendefigueiredo@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Ana Carolina Lanza Queiroz, Uende Aparecida Figueiredo Gomes, Léo Heller

**Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais

Na história do saneamento, é possível perceber que este sempre esteve atrelado aos aspectos sanitários, voltado, principalmente, para o enfrentamento das questões de saúde. No entanto, a depender do momento histórico, dos aspectos que motivam a implantação de dada política pública, da organização institucional e do contexto sócio-econômico da população, tanto o conceito de saúde quanto o de saneamento assumem diferentes contornos, refletindo diretamente nas estratégias de intervenção propostas e, conseqüentemente, na articulação entre os dois setores. Apesar de a Constituição de 1988 propor a ação intersetorial como forma de promoção da saúde e qualidade de vida e, em consonância com essa visão intersetorial, a Lei 11.445, que institui a Política Nacional de Saneamento (2007), apontar como um de seus princípios fundamentais a articulação com demais políticas para as quais o saneamento seja fator determinante, ainda persiste, no País, um crônico distanciamento entre as políticas de saneamento e de saúde. Em vista desse contexto, o trabalho propõe-se a discutir os caminhos para a ação conjunta entre os setores de saneamento e de saúde como forma de articular saberes e experiências de planejamento, realização e avaliação de ações visando à eficácia das políticas. Aponta para a utilização de indicadores sanitários e epidemiológicos de forma sistemática e integrada a fim de fornecer suporte adequado às ações de saneamento e, em contrapartida, às de saúde, com o propósito de subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida da população. Informações rotineiramente coletadas, por meio da vigilância da qualidade da água, como o SISAGUA, e da vigilância epidemiológica, com seus vários sistemas de informação (SINAN, SIM, SIAB, MDDA, entre outros) dificilmente são sistematizadas e integradas, visando à identificação de riscos e orientação de medidas de controle. Por outro lado, as informações obtidas no âmbito do setor saneamento, tais como cobertura por rede de água e esgoto e qualidade da água, principalmente no que se refere à Vigilância da Qualidade de Água Distribuída, via de regra, não são tomadas como instrumentos para embasar ações de saúde. Seguem, portanto, paralelamente, gerando ações sobrepostas, pouco embasadas e, por este motivo, com baixa resolutividade dos problemas sanitários. A análise desses dados contribuiria para compreensão de riscos decorrentes de ambientes insalubres, assim como para proposição de medidas de controle no que concerne, por exemplo, ao combate das enfermidades diarreicas, responsáveis, no Brasil, por um número significativo de mortes.

### **EMEPS: discutindo o conceito de educação permanente em saúde e os desafios para sua implementação**

**Autor:** Luiz Carlos Castello Branco Rena

**E-mail do autor:** luizrena@oi.com.br

**Co-Autores:** Elton Alves de Castro, Flávio Alves da Silva, Neimar de Ataíde Silva

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Betim

A implementação de uma política pública de educação permanente para o SUS pactuada no âmbito do CNS e instituída oficialmente através de portaria ministerial em 2004 exigiu a mobilização de diferentes forças políticas e atores sociais envolvidos com o SUS. Neste artigo relatamos nossa experiência de cooperação com o NIEPS/UFGM no esforço de desencadear em pequenos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte o debate conceitual sobre a educação permanente em saúde. A realização dos Encontros Municipais de Mobilização para Educação Permanente em Saúde exigiu um percurso que se iniciou com a construção das condições político-institucionais no âmbito da PUC Minas/Betim, passando pela articulação com os CMS e os gestores dos municípios articulados, até a efetiva vivência dos onze encontros que envolveram 265 pessoas. Para fundamentar a discussão teórica sobre a educação permanente com grupos bastante heterogêneos adotamos os textos oficiais publicados na forma de cartilha no contexto de uma metodologia de oficinas, assegurando assim, uma abordagem construtivista e a participação de todos: do trabalhador rural ao empresário, do Agente Comunitário de Saúde ao Prefeito Municipal.

### **As quedas em idosos frequentadores de um centro de saúde da região leste de Belo Horizonte**

**Autor:** Leandro Graciano Silva Avelar

**E-mail do autor:** leandrogavelar@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Alessandra Negreiros Silva, Kênia Márcia Almendro Fonseca, Letícia Tertuliano Melo

**Instituição:** Centro Universitário de Belo Horizonte

O envelhecimento populacional brasileiro tem sido muito rápido e intenso desde o início da década de 60. A cada ano, cerca de 650 mil idosos são incorporados à população. O aumento da proporção de idosos faz emergir a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária. Dentre eles, as quedas representam uma ocorrência bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas devido as suas conseqüências. O idoso cai quando ocorre um desequilíbrio entre a sua capacidade funcional e a demanda ambiental imposta para a execução de uma determinada tarefa. As quedas podem ter conseqüências significativas, com prejuízo físico e psicológico do idoso e da sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo é analisar a história de quedas em idosos frequentadores do Centro de Saúde da região leste de Belo Horizonte. Participaram do estudo 32 pessoas, 23 mulheres e 9 homens, com média de idade de 77,5 anos. Os critérios de inclusão abrangeram idosos com 60 anos ou mais, com história de quedas no período igual ou inferior a um ano. Foi aplicado um questionário com 20 perguntas sobre dados pessoais, condições de moradia, atividades de vida diária, história da quedas e auto análise de qualidade de vida, elaborado pelas pesquisadoras. Cerca de 56,2% dos idosos relataram freqüência de quedas de 2 a 4 vezes no último ano. O local de maior ocorrência foi na rua, com 53,1% das respostas, sendo o principal fator a existência de degraus, segundo 28,1%. As quedas no ambiente domiciliar foram de 46,8%, com 18,7% das respostas apontando para o quintal como local de maior freqüência. Cerca de 43,7% afirmaram possuir tapetes e 15,6% degraus como objetos facilitadores de quedas em domicílio. A maioria não sofreu fraturas (75%), mas na sua ocorrência predominou a fratura de fêmur (3 participantes). A polifarmácia, uso acima de 5 medicações, constituiu 34,3% das respostas. Cerca de 87% faziam uso de óculos. Seis pessoas apresentaram dificuldade na realização de 3 ou mais AVDs. A elevada freqüência de quedas na população idosa exige a adoção de programas de promoção à saúde com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e a preservação da qualidade de vida do idoso, reduzindo os fatores de risco para quedas e seus comprometimentos.

### **Estabelecendo vínculos e melhorando a saúde**

**Autor:** Flavia Mentor de Araújo

**E-mail do autor:** fmentor4@hotmail.com

**Co-Autores:** Cláudia Verbena de A. Falcão; Tatiany Fernandes Oliveira

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde De Campina Grande-PB

Após seis meses de implantação, a equipe de Saúde da Família (ESF) da UBSF Catingueira percebeu que o vínculo entre usuários e equipe deve ser uma prioridade para o SF, principalmente no que se refere ao vínculo com as mulheres gestantes e mães. Observamos que o distanciamento das gestantes com a equipe dificultava o trabalho e se refletia nos índices de aleitamento materno, abaixo da expectativa da equipe, e na baixa assiduidade das crianças à puericultura. Diante destas preocupações, iniciamos o Grupo de Gestantes, que tem como objetivos: assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e da puericultura garantindo atendimento integral e humanizado, criação e fortalecimento de vínculos entre as usuárias e a ESF, incentivo ao parto normal, estímulo à maternidade/paternidade responsáveis e principalmente a melhoria dos índices de aleitamento materno exclusivo até 04 meses e até 06 meses. Assim, o desafio é, portanto, comunicar-se com a mãe, dando-lhe a informação de que ela necessita no momento adequado. Para que isto aconteça, o vínculo entre gestante e equipe de SF é fundamental, pois assim ela se sentirá apoiada, compreendida e assistida como pessoa que pode vir a ter dificuldades e problemas. Utilizamos metodologia problematizadora, onde o espaço da fala e da escuta entre os participantes é assegurado promovendo troca de saberes com valorização do saber do outro, transmissão de informações e construção de novos saberes, criando vínculos efetivos entre usuários e equipe e estabelecendo relações de trocas e confiança, favorecendo assim a conquista de melhor qualidade de vida. Observamos que o índice de aleitamento materno até 04 meses subiu de 65% (média de jul a dez/06) para 77% (média de jul a dez/07), e vem se mantendo acima de 80% nos últimos três meses, houve a formação de uma rede de apoio ao aleitamento materno, melhoria no acesso à puericultura e uma maior interação das gestantes com a equipe e entre si também.

**Recomendação-**As equipes de SF devem buscar o estabelecimento de vínculo, e por outro lado, a gestão local deve dispensar apoio para que experiências assim aconteçam.

### **Fisioterapia na promoção de saúde: uma análise do perfil e dos valores pressóricos dos participantes de grupos operativos**

Autor: Fernanda Maria Francischetto Rocha

E-mail do autor: rocha.fernanda@uol.com.br

Co-Autores: Ribeiro, Solange; Aquino, Cecília Ferreira de; Dias, Karina de Souza; Augusto, Viviane Gontijo; Lima, Virgínia Vitalina Araújo Fernandes E; Santana; Caroline Alvarenga de Assis; Teixeira, Jordânia Caroline Fernandes

Instituição: Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI/UEMG), Divinópolis, Minas Gerais

A Fisioterapia é uma profissão da área da saúde capaz de coordenar grupos operativos em que desenvolvem ações educativas associadas à atividade física com o propósito de promoção da saúde. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil do usuário que participa desses grupos e comparar os valores pressóricos antes e após seis meses de participação do usuário nos grupos. Foram avaliados 318 usuários que participam de um projeto denominado "Qualidade de Vida", que envolve atividades físicas (exercícios de alongamento, fortalecimento, aeróbicos e relaxamento) e educativas em grupos operativos coordenados por fisioterapeutas em quatro unidades básicas de saúde de Divinópolis, MG. Os dados sobre o perfil do usuário foram coletados de uma ficha de avaliação, que fornece informações sobre sexo, patologias associadas, faixa etária e profissão. Também foram utilizadas as fichas de evolução, onde estão anotados os valores da pressão arterial sistólica e diastólica do paciente desde o primeiro dia de atendimento. A aferição da pressão arterial foi realizada com aparelhos calibrados, no início e no final de cada sessão. O teste t foi utilizado para comparar os valores pressóricos inicial e final. Os resultados demonstraram uma maior prevalência de usuários do sexo feminino (86%). Aproximadamente 63% dos pacientes avaliados relatam ser hipertensos. No que se refere à faixa etária, foi observado um maior número de usuários (34%) na faixa etária de 51 a 60 anos de idade, o que pode estar relacionado com o grande número de hipertensos. Em relação à profissão, verificou-se que 43% dos usuários são donas de casa, devido à maior prevalência do sexo feminino. Houve queda significativa dos valores pressóricos sistólicos e diastólicos dos usuários durante a sua participação no projeto ( $p < 0,001$ ). De acordo com estes resultados, acredita-se que os exercícios aeróbicos realizados no projeto são fatores que interferem positivamente na pressão arterial e contribuem para a redução dos fatores de risco das doenças cardiovasculares. Um outro fator que contribui para a redução dos níveis pressóricos são as ações educativas promovidas pelo projeto, as quais têm como objetivo educar o paciente para o controle da doença. O conhecimento das características da clientela atendida pela fisioterapia permitirá desenvolver ações de promoção da saúde voltadas às necessidades destes usuários.

### **Projeto novos caminhos: resgatando os jovens da criminalidade e envolvendo-os nos caminhos da arte e do esporte**

Autor: Daniel Borges Drumond

E-mail do autor: danieldrumond17@hotmail.com

Co-Autores: Diego Sílvio Gomes, Ellen Laís Matos, Larissa Bandeira Veríssimo, Maria Suzana, Paulo Hernane Rabelo, Valdek Pereira, Vinícius Macedo Borém

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Acadêmicos do curso de medicina desenvolveram uma pesquisa com auxílio da equipe do Programa Saúde da Família junto à população dos bairros Tancredo Neves, Santa Cecília e uma pequena parte da Vila Exposição, bairros da periferia da cidade de Montes Claros. O método utilizado foi a Estimativa Rápida Participativa, que se baseia em dados qualitativos do grupo em enfoque. Através de informantes-chave, que são membros mais ativos ou mais antigos da comunidade, pôde-se obter uma visão ampla sobre os problemas da população. Utilizando o MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular), elegeu-se, como macroproblema a ser enfrentado, a violência. O MAPP baseia-se na capacidade que a comunidade tem em ser autônoma na identificação e no enfrentamento dos seus problemas. Entre as causas da violência apontadas pela comunidade, a falta de amparo social aos jovens foi bastante evidenciada. Como tentativa de, a longo prazo, amenizar a violência na comunidade, foi idealizado o Projeto Novos Caminhos, que visa a promoção de alternativas de lazer para ocupar o tempo dos jovens. Pretende-se afastar os jovens da criminalidade, envolvendo-os nos caminhos da arte e do esporte. Além disso, objetiva-se a socialização e o entrosamento dos jovens e a melhora da qualidade de vida. Foi realizada uma pesquisa de demanda e os resultados demonstraram preferência dos adolescentes por esportes (futebol e vôlei), dança e teatro. O Projeto visa formar parcerias com a Secretaria de Educação e Lazer de Montes Claros, com empresas privadas e com os cursos de graduação de Educação Física e Artes da Universidade Estadual de Montes Claros. Pretende, também, conseguir o apoio das escolas da comunidade para que disponibilizem o espaço físico necessário à realização das atividades. Como os jovens são os principais agentes da criminalidade, envolvendo-os em "Novos Caminhos", a violência perderá espaço e deixará de ser obstáculo para o desenvolvimento da população estudada.

### **Interação entre profissionais de saúde e famílias nas estratégias de saúde da família em um município do interior de Minas Gerais**

Autor: Thamara de Souza Campos

E-mail do autor: thamarasc@yahoo.com.br

Co-Autores: Jeane Almeida de Araújo, Luciana Fontana Monteiro, Suzanne Pires de Sousa, Liliane da Consolação Campos Ribeiro, Mirtes Ribeiro

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

A qualificação das causas de morte, bases para estatísticas de mortalidade, permite aprimorar ações, avaliações e planejar uma das propostas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é promover uma assistência integral às famílias, de forma que haja uma interação adequada entre os profissionais e os indivíduos, para isso a família deve ajudar os profissionais de saúde fornecendo informações necessárias de cada membro. Estes precisam atuar de modo zeloso na conquista da confiança de cada família da abrangência da ESF. O presente estudo tem como objetivo identificar o tipo de interação existente entre os profissionais e as famílias atendidas nas ESFs de um município no interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa quantitativa para traçar o perfil dos entrevistados e qualitativa em que os dados foram obtidos através da questão norteadora: "De que maneira você, profissional de saúde, interage com a família em seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família?". As entrevistas foram gravadas em local tranqüilo e propício na própria Unidade Básica de Saúde para posterior análise de discurso de acordo com BARDIN. Os sujeitos da pesquisa foram 10 profissionais graduados sendo 40% enfermeiros, 40% médicos e 20% odontólogos que trabalham nas ESFs. O referido estudo é parte do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UFVJM pelo parecer 102/2007 e desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. A análise dos relatos transcritos na íntegra possibilitou a caracterização de cinco formas de interação, sendo os seguintes resultados: visitas domiciliares; consulta; visão holística; relação falar/ouvir e trabalho dos agentes comunitários de saúde. Estes estão agrupados conforme a homogeneidade dos relatos. Constatou-se que os profissionais de saúde têm a consciência de que é necessária a relação com as famílias atendidas, como forma empírica de conhecê-las e de alcançar um convívio satisfatório de confiança e respeito.

### **Promoção da saúde de crianças asmáticas na unidade básica de saúde (SUS) após tratamento homeopático**

Autor: Maria Francisca Vieira

E-mail do autor: mfranciscavieira@superig.com.br

Co-Autores: Mônica Beier, Vânia Albuquerque de Oliveira, Ana Flávia Vieira Leite, Antonio Carlos Gonçalves da Cruz, Aluizio de Assis Abreu, Maraísa Salgado Vilela

Instituição: Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, MG / Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, Do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG

A Homeopatia é uma arte de curar muito simples, permanecendo sempre em seus princípios e em seus procedimentos. É medicina da experiência, com leis bem definidas, promovendo a saúde através da desobstaculização do fluxo da vida. A medicina homeopática aborda a perturbação da saúde, chamada doença, através do princípio de semelhança, usando para isso doses infinitesimais, ditas ultradiluídas. Os sintomas são abordados de acordo com sua peculiaridade, individualizando o enfermo e o medicamento a ser usado para seu tratamento. A doença, vista como um risco à realização da vida, obstaculiza seu fluxo, sendo compreendida como uma violência. O presente estudo foi realizado na UBS Bueno Franco, localizada no município de Betim, onde o pediatra homeopata da unidade usa medicamentos homeopáticos para o tratamento de pacientes através de adesão espontânea. Foram estudados os prontuários de crianças de até doze anos que trataram com homeopatia, acompanhadas por mais ou menos quatro anos. Foram estudados: os tratamentos anteriores, o número de recorrências dos sintomas da doença, a retirada de medicamentos alopáticos, o número de internações antes e depois do tratamento homeopático, o tempo sem manifestações da doença e alta ambulatorial. Observou-se que após o uso de medicamentos homeopáticos os pacientes diminuíram gradativamente o uso de medicamentos alopáticos, dentre eles, bronco-dilatadores, corticóides e antibióticos; reduziram o número de crises e a gravidade, aumentaram o intervalo intercrise, com variações individuais, reduzindo assim as intercorrências em unidades de atendimentos intermediários e internações hospitalares. Todos esses fatores diminuem o impacto da doença nas atividades diárias, assiduidade escolar e atividades de lazer, promovendo a saúde.



### **Do discurso à prática – o investimento da educação em saúde bucal no ambiente hospitalar**

Autor: Lilian Pinto de Lima

E-mail do autor: lilianplima@yahoo.com.br

Co-Autores: Amanda Érika Aguiar Durães; Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira; Maria Aparecida de Oliveira; Paula Vitali Miclos, Fabiano Freitas Corrêa; Luciana Quintão Foscolo Melo; Rachel Ferraz Carmo Vieira; ,Maria Carolina Palhares e Cordeiro; Marina Pereira Coelho.

Instituição: PMMG, CBMMG, IPSM, ABO-MG, FASC

No modelo de promoção de saúde a educação dos indivíduos e coletividades é concebida não somente como uma estratégia preventiva, mas também reabilitadora e de controle e tem como locus as unidades de saúde e demais espaços sociais compartilhados pelas comunidades. Nesse estudo comparou-se o status da educação em saúde bucal promovida no ambiente hospitalar entre os anos de 2003 e 2008. Por intermédio de respostas às entrevistas dirigidas aos dentistas coordenadores de serviços odontológicos hospitalares, foram analisadas as iniciativas para fazer da educação em saúde bucal um instrumento de melhor resposta orgânica dos pacientes, maior esperança de recuperação e qualidade de vida. Ocorreram mudanças no comportamento das equipes odontológicas passando as mesmas a adotar a educação em saúde em 71,43% dos hospitais, em 2008, contra 36,84% em 2003. Em 57,14% dos hospitais já se operacionaliza uma modalidade sistematizada de promoção e educação junto ao leito do paciente, enquanto em 2003 esse percentual foi de 15,79%. No entanto, ao verificar as metodologias empregadas detectou-se que o método tradicional de educação individual ainda é o mais utilizado (80%). Em 2008 as palestras e técnicas de escovação são trabalhadas em 60% dos hospitais, as dinâmicas de grupo em 40% e a escovação supervisionada em 20%. Comparativamente, verificou-se maior variabilidade de técnicas e melhor exploração das dinâmicas em 2008, em relação a 2003. Para todos os temas tratados observou-se maiores percentuais de abordagem no ano de 2008, sobressaindo a orientação sobre o uso da escova e fio dental (57,14% em 2003, 100% em 2008), assim como da dieta cariogênica, do uso de antissépticos e da interferência das condições bucais sobre a saúde geral do paciente que apresentaram percentuais de 57,14% em 2003, 90% em 2008. Em relação à profilaxia bucal supervisionada pré e pós-operatória, acompanhada de orientações, em 2003, 63,15% dos hospitais avaliados ainda não haviam incorporado qualquer protocolo e, em 2008 este percentual caiu para 28,57%, demonstrando que os outros 71,43% dos estabelecimentos se aderiram a esse cuidado preventivo. Em vistas desses resultados pôde-se concluir que a dinâmica do acesso dos pacientes aos procedimentos educativos odontológicos no ambiente hospitalar sofreu mudanças importantes no que se refere aos aspectos quantitativos e qualitativos.

### **Mudanças nos padrões de interlocução médico-odontológica nos hospitais de grande porte da RMBH**

Autor: Maria Carolina Palhares e Cordeiro

E-mail do autor: mariacarol99@yahoo.com.br

Co-Autores: Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Maria Aparecida de Oliveira, Paula Vitali Miclos, Lilian Pinto de Lima, Amanda Érika Aguiar Durães, Fabiano Freitas Corrêa, Luciana Quintão Foscolo Melo, Rachel Ferraz Carmo Vieira, Marina Pereira Coelho.

Instituição: ABO-MG, PMMG, Faculdade São Camilo MG

O hospital moderno está perdendo suas fronteiras tradicionais ao abrir espaço para maiores trocas científicas entre os profissionais de diversas áreas. Nessa perspectiva, o presente estudo buscou saber dos profissionais da odontologia hospitalar da RMBH sobre a existência de integração da odontologia com outras áreas de atenção à saúde. Todos os entrevistados confirmaram a existência dessa integração, enquanto em 2003 esta proporção era de 63,15%. A cirurgia geral, a clínica geral e o corpo de enfermagem destacaram-se em termos de integração com a odontologia, prevalecendo em 71,43% dos hospitais estudados. Em seqüência, as especialidades mais freqüentemente integradas à odontologia foram a pediatria (64,29% dos hospitais), a cardiologia (50%) e a fonoaudiologia (50%). Esses níveis de integração aumentaram significativamente em relação a 2003 quando a máxima interrelação se deu com a cardiologia em 42,10% dos hospitais. A integração obtida entre a odontologia e a pediatria foi de 64,29%, abrindo a perspectiva de melhor atendimento desde as fases mais iniciais da vida. A nutrição e dietética, a ortopedia, cirurgia plástica e fisioterapia interrelacionam com a odontologia em 42,86% dos hospitais, em 2008, enquanto em 2003 os dados mostraram que a cirurgia plástica e a fisioterapia alcançaram apenas 31,58% dos hospitais, a ortopedia 21,05% e a nutrição e dietética 15,79%. Mesmo as especialidades como geriatria, pronto-atendimento, psicologia e otorrinolaringologia que apresentam menores percentuais de interrelação com a odontologia (35,71%), superaram as taxas de 2003 que foram de 31,58% dos hospitais para a otorrinolaringologia e de 21,05% para a geriatria e pronto-atendimento. Os dados demonstram ainda que é expressivo o percentual de hospitais que abrigam processos formais de trabalho com a odontologia, sendo 78,57% na forma de constituição de equipes multi ou interdisciplinares e 35,71% na forma de solicitações formais de interconsultas. São dados que demonstram um avanço em relação à configuração do trabalho odontológico detectado em 2003, onde as relações formais não ultrapassaram 56,31% respectivamente. A comparação entre os levantamentos demonstrou os avanços na interlocução médico-odontológica nos hospitais de grande porte da RMBH e a possibilidade da realização de um processo de atenção multidisciplinar integrado.

### **Avaliando as fronteiras da odontologia para adolescentes: proposta de um programa odontológico na PMMG**

**Autor:** Maria Carolina Palhares e Cordeiro

**E-mail do autor:** mariacarol99@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Lilian Pinto de Lima, Maria Aparecida de Oliveira, Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Rachel Ferraz Carmo Vieira, Marina Pereira Coelho, Luciana Quintão Foscolo Melo, Marcela de Almeida Ruback, Fabiano Freitas Corrêa, Amanda Érika Aguiar Durães.

**Instituição:** PMMG

A política nacional de saúde bucal que durante anos ancorou-se numa tradição de privilégio ao atendimento da criança, sobretudo no meio escolar, deixou em aberto o controle das doenças bucais nas demais fases da vida. Reflexos dessa política foram observados pelo levantamento epidemiológico SB Brasil, do Ministério da Saúde, através do qual detectou-se que apesar de alcançar metas previstas pela OMS para a saúde bucal na infância, o mesmo não ocorreu nas populações adolescentes e adultas. No sentido de contribuir para sanar esta lacuna e impedir rupturas no trajeto da promoção de saúde, realizou-se este estudo junto ao Sistema de Saúde da PMMG. Examinados e entrevistados o universo amostral de 367 adolescentes de 13 a 21 anos (classificação da OMS), sob atendimento no Centro Odontológico da PMMG, observou-se a preponderância do gênero feminino (64,6%), baixo percentual de adolescentes livres de lesões de cárie (5,5%), os quais podem ser acompanhados pelos profissionais auxiliares, média de CPO-d crescente com a faixa etária (3,2 aos 13 anos a 9,3 aos 21 anos); 22,3% sem necessidade de tratamento reabilitador, demandando menor nível de complexidade; elevada presença de tártaro medida pelo indicador CPITN (44,9%) e a presença do fenômeno da polarização das lesões de cáries, pois 25% dos adolescentes concentram 68,7% das lesões de cáries. As mudanças a serem implementadas no atendimento odontológico da PMMG devem considerar ainda que cerca de 30,8% dos adolescentes procuram os cuidados bucais sem a regularidade necessária; a escovação está concentrada no horário da manhã (81,2%) e antes de saírem para festas e passeios (37,1%); 70,4% não se preocupam com o conteúdo da dieta, cariogênica ou não; 62,9% fazem lanches repetidos entre as refeições principais; 35,4% procuram o serviço para tratamentos reabilitadores, 29,8% para atendimento de emergências e 29,8% para promoção de saúde; 39,8% classificam como boa a escovação dental, 51,9% utilizam o fio dental de forma irregular e 18% não utilizam o fio dental. Diante desse estudo epidemiológico e de acordo com os riscos e necessidades apresentadas pelos adolescentes, considerando ainda seus hábitos e estilos de vida e a representação da saúde bucal na concepção deste grupo populacional, conclui-se que medidas de controle e de acolhimento devem ser desenvolvidas para fazer frente às necessidades apuradas.

### **Transição epidemiológica na odontologia - a emergência da perimólise**

**Autor:** Maria Carolina Palhares e Cordeiro

**E-mail do autor:** mariacarol99@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Amanda Érika Aguiar Durães, Lilian Pinto de Lima, Maria Aparecida de Oliveira, Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira, Eduardo Rego Araújo, Lígia Carolina Moreira Braga, Lívia Fulgêncio, Ênio Lacerda Vilaça, Luciana Quintão Foscolo Melo.

**Instituição:** ABOMG, PMMG

Nesse estudo o tema perimólise é analisado sob o enfoque dos condicionantes comportamentais da vida contemporânea marcada por novos estilos de alimentar e viver, que exacerbam manifestações bucais, anteriormente menos preocupantes. Acreditando que não adiantaria apenas reabilitar as lesões, enfatiza-se a importância da visão integral dos profissionais de saúde que atendem aos casos de erosão dental proveniente de manifestações sistêmicas da bulimia e anorexia e mesmo da dieta atualmente preferida pelos indivíduos. Nesta revisão de literatura, observou-se que os autores e estudiosos da odontologia reconhecem que há uma parcela da população que ainda padece de necessidades de tratamento em decorrência da cárie dental, da doença periodontal, da má oclusão e do edentulismo, enquanto cresce uma outra parcela daqueles que sofrem as manifestações de problemas bucais relacionados a hábitos e padrões modernos de vida, como é o caso das erosões por perimólise. Ao lado do declínio da cárie, assiste-se a emergência da erosão dental associada à ingestão de dieta ácida e a transtornos alimentares concomitantes ou não a fatores que desencadeiam desequilíbrio emocional e estresse, quadro que exige um novo modelo mais preparado para o enfrentamento de manifestações desta natureza. As conseqüências odontológicas da perimólise são a hipersensibilidade dentinária, a exposição pulpar, o desenvolvimento de diastemas, bordas incisais finas ou fraturadas, perda de dimensão vertical, proeminência das restaurações de amálgama devido à dissolução do esmalte circundante, pseudomordida aberta e comprometimento estético. Dentre outras causas apontadas na literatura para a ocorrência da perimólise sobressaem as gastroesofágicas decorrentes do uso de medicamentos, gestação, indigestão crônica, hérnias de hiato, doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios psicossomáticos, alcoolismo crônico. Diante da multicausalidade que envolve a perimólise é grande a responsabilidade do cirurgião-dentista no trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar apesar de parcela dos mesmos desconhecerem o fenômeno.

### **Evolução do atendimento de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica como apoio ao programa saúde da família**

Autor: Claudia Prass Santos

E-mail do autor: cprass@terra.com.br

Co-Autores: Iracy Aparecida Ansaloni Soares; Nina Teresa Brina

Instituição: Prefeitura de Belo Horizonte

**Introdução:** O trabalho divulga o acesso e o fluxo para atendimento de usuários do SUS-BH com homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica no SUS-BH. Apresenta a interação do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica – PRHOAMA do SUS-BH com o PSF. **Objetivo:** Divulgar o PRHOAMA quanto a: estrutura, processo de trabalho e integração com a rede básica. **METODOLOGIA UTILIZADA:** Relato da evolução do PRHOAMA, com ênfase na sua inserção ao PSF pela estruturação do fluxo e acesso dos usuários a partir das ESF. **Principais resultados:** A implantação da homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica em Centros de Saúde teve como objetivo o melhor acesso a estas práticas e a interação com o atendimento na atenção primária. Com a implantação do PSF, o PRHOAMA se mobilizou para integrar o novo modelo de assistência, estruturando uma rede de referência como apoio às ESF. Cada distrito sanitário tem profissionais do PRHOAMA que lhe são referência para atender os pacientes encaminhados a partir dos seus Centros de Saúde. A ESF encaminha seu paciente com a Guia de Referência constando o Centro de Saúde onde ele fará o tratamento. Optou-se sempre pelo acesso via ESF, para que a equipe tenha ciência de que seu paciente está seguindo estes tratamentos e possa avaliá-los, otimizando sua indicação. A locação dos profissionais nos Centros de Saúde e o estabelecimento da rede de referência têm de fato permitido a sua interação com o PSF, registrando-se um número crescente de indicações para tratamento a partir das ESF. Espera-se que com maior conhecimento, estes recursos sejam plenamente utilizados pelas ESF. **Conclusões:** Foi um acerto a inserção do PRHOAMA na atenção primária e sua evolução como apoio ao PSF. É necessário divulgar continuamente a existência e os resultados do PRHOAMA para sua plena utilização na rede básica.

**Palavras-chave:** Homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica.

### **A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção da saúde**

Autor: Natália de Cássia Horta

E-mail do autor: nanahorta@yahoo.com.br

Co-Autores: Maria Elizabeth Oliveira Silva, Marília Rezende da Silveira, Roseni Rosângela de Sena, Suelen Rosa de Oliveira, Verônica Amorim Rezende

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

O estudo que se apresenta fez parte da pesquisa intitulada “Promoção da Saúde: estratégia política, assistencial, educacional e gerencial para a construção do modelo technoassistencial em saúde”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Ensino e a Prática de Enfermagem – NUPEPE da Escola de Enfermagem da UFMG. Apresenta-se nesse trabalho os resultados do sub-projeto “Concepções de promoção da saúde na equipe de saúde da família” que teve como objetivos: identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e conhecer a concepção de promoção da saúde predominante entre os membros da ESF. Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, tendo como cenários os municípios de Belo Horizonte e Contagem. Os sujeitos foram integrantes de ESF destes municípios, sendo que, de cada equipe, foram entrevistados um profissional de nível superior, um de nível médio e um agente comunitário de saúde, selecionados por sorteio. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise do discurso. Percebe-se, uma aproximação ao conceito de promoção da saúde com um forte indicativo de que essa seja uma importante estratégia de renovação das práticas em saúde coletiva. Entretanto, evidencia-se nos discursos uma tendência em operar o conceito formulado como ligado às atividades de prevenção de doenças, como os grupos operativos, dirigidos a patologias específicas, como as principais ações realizadas com enfoque na promoção da saúde. Percebe-se que esses grupos funcionam como um espaço “racionalizador” do trabalho, uma vez que os sujeitos ressaltam a sobrecarga de trabalho como fator que inviabiliza a concretude da proposta do PSF. Verifica-se a incipiência de ações de educação permanente nos serviços que, quando ocorrem, são dirigidas aos profissionais de nível superior. Conclui-se que as atividades realizadas com enfoque intersetorial ainda são tímidas comprometendo na prática a consolidação do modelo technoassistencial que tem como eixo central a promoção da saúde. Além disso, percebe-se que há pouco incentivo ao empoderamento dos sujeitos para decidir sobre sua saúde, o que demonstra a necessidade de uma discussão conceitual e de estratégias para a implementação de práticas promotoras da saúde. Nota-se assim a necessidade premente de reflexões para práticas de promoção da saúde e intersetoriais no cotidiano.

### **Prevalência de úlcera por pressão em CTIS de adultos de Belo Horizonte**

Autor: Flávia Sampaio Latini Gomes

E-mail do autor: latini@ufmg.br

Co-Autores: Jorge Gustavo Velásquez Meléndez, Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Instituição: Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, MG; Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade FUMEC, Nova Lima, MG

As úlceras por pressão são definidas como áreas localizadas de necrose celular que ocorrem sobre proeminências ósseas expostas à pressão por um período suficiente de tempo para causar isquemia tecidual. O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de úlcera por pressão em CTIs de adultos de Belo Horizonte. A população foi constituída de pacientes com 18 anos ou mais que foram internados, até as 24h do dia anterior à coleta de dados, nos 316 leitos distribuídos em 15 CTIs, sendo a amostra representada por 142 pacientes. A prevalência de pelo menos uma úlcera por pressão por paciente foi de 35,2% (IC 95%: 27,4-47,7). De acordo com o tempo total de internação dos pacientes, a prevalência de úlcera por pressão foi progressivamente maior naqueles com mais de 10 dias de permanência. Todos os pacientes que estavam no CTI há mais de 50 dias eram portadores de úlcera por pressão. A maior prevalência de úlcera por pressão ocorreu entre pacientes portadores de sepse, seguida de doenças do sistema respiratório. Observou-se associação entre uso de broncodilatadores e úlcera por pressão, cuja frequência foi 2,63 vezes maior que a de quem não usava o medicamento ( $p=0,00$ , Razão de Prevalências=2,63). Das 99 úlceras identificadas, constatou-se que estas foram mais frequentes nas regiões sacral (36,0%) e calcânea (22,0%), sendo que 57,0% do total de úlceras eram de estágio II. Concluiu-se que a prevalência de pelo menos uma úlcera por pressão por paciente foi de 35,2% e que esteve associada aos tempos de internação total e de internação no CTI superiores a 10 dias, à sepse e às doenças do aparelho respiratório, ao uso contínuo de broncodilatadores, à idade igual ou superior a 60 anos e à todas as categorias de risco da escala de Braden.

### **Consistência dos diagnósticos de estadiamento de úlcera por pressão entre enfermeiras**

Autor: Flávia Sampaio Latini Gomes

E-mail do autor: latini@ufmg.br

Co-Autores: Marisa Antonini Ribeiro Bastos, Jorge Gustavo Velásquez Meléndez

Instituição: Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, MG; Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade FUMEC, Nova Lima, MG

Para qualquer inquérito de diagnóstico clínico, torna-se necessária a avaliação da qualidade das técnicas a serem utilizadas entre os observadores. A consistência dos resultados de aferição de um desfecho clínico, neste caso o estadiamento de úlceras por pressão em pacientes internados em CTIs, pode ser verificada por meio da taxa global de concordância entre os examinadores e do indicador Kappa. Este estudo teve como objetivo avaliar a consistência (índice Kappa) dos diagnósticos de estadiamento de úlcera por pressão entre enfermeiras. Realizou-se treinamento de 11 enfermeiras para capacitá-las em estabelecer diagnóstico de úlceras por pressão. Após o treinamento, foi avaliado o grau de concordância entre elas e os pesquisadores quanto ao estadiamento das úlceras. Para tal, utilizaram-se 10 imagens fotográficas projetadas de úlceras por pressão, de estágios variados. Como todo o grupo não obteve 80% ou mais de concordância, outro teste foi aplicado. A segunda avaliação do grau de concordância foi realizada após discussão e projeção das mesmas 10 imagens, porém, o resultado não atingiu os índices desejados. O terceiro teste foi aplicado após discussão e apresentação de 11 novas imagens de úlceras em estágios distintos, obtendo-se mais de 80% de concordância na classificação das úlceras por pressão. Constatou-se que os níveis de concordância obtidos por meio da avaliação de imagens bidimensionais são menores que aqueles obtidos na prática clínica, devido à dificuldade de julgar a profundidade das úlceras fotografadas. Concluiu-se que foi necessária a realização repetida do teste para obtenção de ótima concordância do diagnóstico de estadiamento das úlceras por pressão. Isto confirma a necessidade de capacitação dos enfermeiros, profissionais responsáveis pelo diagnóstico preciso dessas úlceras.

### Chamada nutricional de crianças de 0 a 5 anos

Autor: Juliana Mara Flores Bicalho

E-mail do autor: juflores\_nutri@yahoo.com.br

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde Oliveira - MG

A avaliação do crescimento permite conhecer o estado de bem-estar da criança individualmente, do grupo ou comunidade onde vivem. Acompanhar crianças desde o nascimento permite prevenir e identificar desvios do crescimento e alertar sobre problemas de saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é importante, pois monitora e favorece condições de saúde e nutrição da criança. O crescimento normal é condicionado a inúmeros fatores fisiológicos que dependem do atendimento de necessidades durante a vida fetal e infância. Embora a adequação do crescimento seja insuficiente para avaliar o estado de saúde do indivíduo ou da população, o crescimento físico normal é um pré-requisito para estratégias de promoção do bem estar infantil. A vulnerabilidade das crianças faz com que seu crescimento seja um indicador na avaliação do desenvolvimento socioeconômico e de saúde da sua comunidade. Diante da importância do acompanhamento de crianças foi despertado o interesse em realizar chamada nutricional e avaliar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos vacinadas na 2ª Etapa da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite em Unidades do PSF em Oliveira no dia 25 de agosto de 2007. Foram avaliadas 1668 crianças que receberam a vacina no Dia da Campanha, o que representa 38% da população de 0 a 5 anos do município em 2007 (4302 crianças) segundo o IBGE, e 55% do total das crianças vacinadas ao longo de todos os dias da segunda etapa da campanha (3040 crianças) segundo o PNI. As crianças foram avaliadas de acordo com peso para idade (referência OMS 2007). Entre as crianças avaliadas, 1% apresentou peso muito baixo para idade (PMB); 2% peso baixo para idade (PB); 7% risco nutricional (RN); 81% eutrofia (ET) e 9% sobre-peso (SP). Estratificando o estado nutricional por idade encontrou-se o seguinte:

*0-12 meses:* 2% PMB; 2% PB; 7% RN; 79% ET e 8% SP. *12-23 meses:* menos de 1% PMB; 4% PB; 8% de RN; 80% ET e 7% SP. *24-35 meses:* menos de 1% PMB; 2% PB; 6% de RN; 80% ET e 11% SP. *36-59 meses:* menos de 1% PMB; 2% PB; 5% de RN; 85% ET e 7% SP. *60-72 meses:* 1% PMB; 1% PB; 7% RN; 87% ET e 4% SP.

A maioria das crianças encontrava-se eutrófica, seguidos por sobrepeso, risco nutricional, baixo peso para idade e peso muito baixo para idade em ordem decrescente de ocorrência. A prevalência de peso abaixo do adequado apresentou equivalência em comparação com sobrepeso.

### Visão geral do estado de saúde das mulheres na área adscrita do Centro de Saúde El Progreso em Badajoz extremadura Espanha

Autor: Andre Fernandes dos Santos

E-mail do autor: anfersant@hotmail.com

Co-Autores: Maynar Mariño, Ignacio, Maynar Mariño, M<sup>a</sup> Angeles, Aguilar Vazquez, Manuel, Montero de Espinosa, Maria Del Pilar, Nieto Ramirez, Raquel, Fernández Lopez, Maria Dolores, Diniz Oliveira, Ana Carolina

Instituição: Consejería de Sanidad Y Consumo Extremadura España

A análise da situação de saúde de uma comunidade, é um processo que envolve a coleta e análise das informações necessárias para identificar os problemas e necessidades de saúde para ser capaz de iniciar as intervenções mais adequadas na comunidade. Conhecer a situação relativa à saúde das mulheres da Área de Saúde El Progreso. **Metodologia Participativa:** É o estudo da situação de saúde das mulheres. Para obter dados quantitativos foram analisados um total de 2.869 queixas tratadas em consulta com o médico do centro saúde durante a primeira metade de outubro de 2003 e a primeira metade de janeiro, abril e julho de 2004. Foi usada a classificação PIC-2. Para obter dados qualitativos, usou-se os seguintes métodos de observação direta: - Foram ouvidos 15 Focus Groups a informantes-chave na comunidade. - Capatou-se 7 testemunhas privilegiadas da comunidade e foram realizadas entrevistas. Lista dos problemas Críticos: Tabagismo; Consumo de álcool; A má higiene pessoal e doméstica; Workload não partilhada com parceiros; Baixo poder aquisitivo das mulheres sobre os seus parceiros; Mulheres cuidadoras de idosos e enfermos na família; Consumo de contraceptivos orais, sem supervisão médica; O aumento da procura para a pílula do dia seguinte; Baixa auto-estima; Depressão; Mães Adolescentes. A primeira razão para a busca de consulta pelo paciente tanto no centro de saúde quanto nas urgências normalmente é uma patologia banal auto-resolutiva e que não requer tratamento. Os problemas mais frequentemente sentidos pelos pacientes, estão relacionados com hábitos tóxicos, higiene e doenças psiquiátricas. Há um nexo de causalidade entre os problemas sentidos e as demandas atendidas pelo profissional da saúde em seu consultório. A mulher normalmente trábala em casa, na rua e tem de cuidar da família e é a responsável por manter a saúde dentro de casa. O papel da mulher saúde como agente de saúde no seio da família na nossa área é preocupante e deve ser tratado com critério e atenção.

### **Relação entre depressão e a prática da atividade física em idosos**

**Autor:** Lidiane Cristina Custódio

**E-mail do autor:** lidianefisio@yahoo.com.br

**Co-Autores:** Natáli de Paula Carneiro Vasconcelos

**Instituição:** Centro Universitário de Belo Horizonte-UNIBH/Centro de Saúde Túnel do Ibirité

A depressão desde a década de noventa vem se destacando como um dos problemas de saúde pública com alta prevalência entre os idosos. A correlação entre a prática da atividade física e a depressão tem apontado para uma associação positiva entre níveis elevados de atividade física e boa saúde mental. Essa se caracteriza por melhora do humor e autoestima, satisfação com a vida, habilidades sociais além da atenuação do declínio das funções orgânicas decorrentes do envelhecimento. O objetivo desse estudo descritivo de corte transversal foi relacionar a depressão com a prática da atividade física em idosos residentes na área de abrangência de um centro de saúde da regional Barreiro, na região metropolitana de Belo Horizonte. Foi utilizado para a coleta dos dados a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30 questões) que classifica os idosos como normais, portadores de depressão média ou severa. Participaram do estudo 44 idosos (59% mulheres e 41% homens) com média de idade de 68,3 anos e DP  $\pm$  5,8 divididos igualmente em dois grupos: idosos que praticam atividade física (grupo 1) e idosos sedentários (grupo 2). Observou-se que no grupo dos idosos sedentários, 23% foram classificados como normais, 73% apresentaram depressão média e 4% depressão severa. Entre os que praticavam atividade física, 87% foram classificados com normais e 13% apresentaram depressão média. Os altos escores de depressão foram mais prevalentes no grupo de idosos sedentários apontando para uma possível influência da prática de atividade nos sintomas sugestivos de depressão. O incentivo à criação de grupos de atividade física é de extrema relevância para a promoção da saúde física e mental dos idosos impactando positivamente na qualidade de vida.

### **Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes atendidos em nível primário de saúde**

**Autor:** Mara Solange Gomes Dellarozza

**E-mail do autor:** dellarozza@uel.br

**Co-Autores:** Simone Domingues Garcia, Regiane Bernardino da Silva, Lygia Buosi Correia, Célia Maria Rocha Marandola, Kiyomi Nakanishi Yamada

**Instituição:** UEL

Com o envelhecimento populacional a demanda nos serviços de saúde tem aumentado. Esta população tem elevada prevalência de doenças crônicas e co morbididades e um grande número de idosos desenvolvem dependência. Estes idosos hoje atendidos pelo programa de saúde da família, muitas vezes apresentam diversos problemas relacionados a saúde e ao auto cuidado. O objetivo do estudo foi: Identificar os diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções, conforme a Classificação Internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC), para idosos dependentes atendidos em atenção básica. **Método:** Individuado observacional transversal. Foi realizado um estudo transversal através de entrevista domiciliar para identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a CIPESC de idosos dependentes atendidos por uma Unidade de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por alunos do Projeto de Atenção Interdisciplinar a idosos em nível primário de atenção a saúde durante o ano de 2007. Os dados de prontuário foram analisados por dois pesquisadores em momentos diferentes e somente os diagnósticos coincidentes foram considerados. As intervenções foram definidas após discussão de caso com o grupo de projeto. **Resultado.** Foram analisados prontuários de 15 idosos dependentes, sendo 33% entre 60 e 75 anos, e 66% acima de 75 anos, 46% do sexo masculino, 40% casados e 60% viúvos, 66% utilizavam até 5 medicações diárias e as patologias mais frequentes eram hipertensão, diabetes e problemas osteo-musculares (artrose, dor crônica). Entre os diagnósticos de enfermagem mais encontrados listaremos a seguir os mais frequentes conforme a CIPESC: dor, acuidade visual prejudicada, atividade motora alterada, integridade da pele comprometida, repouso alterado, risco para acidente doméstico, auto cuidado inadequado, tristeza, relacionamento familiar conflituoso, emagrecimento, movimento corporal diminuído, atividade mental prejudicada. O trabalho ainda apresenta as possíveis intervenções de enfermagem para os diagnósticos mais frequentes. **Conclusão.** Os dados do trabalho buscam contribuir com as ações de enfermagem direcionadas para a qualidade de vida de idosos dependentes, além de apresentar a CIPESC com uma alternativa de sistematização e priorização das ações dos profissionais de enfermagem junto a estes idosos e familiares.

### **A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos**

Autor: Mara Solange Gomes Dellaroza

E-mail do autor: dellaroza@uel.br

Co-Autores: Lilian de Oliveira Taylor

Instituição: UEL

Com a elevação da expectativa de vida atual, temos um aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas causadoras de demência, entre elas a doença de Alzheimer (DA). A DA é uma doença neurodegenerativa progressiva, responsável pela perda gradual da função cognitiva e autonomia. Apesar do avanço científico verificado nas últimas décadas sobre a doença, ainda não dispomos de medidas capazes de interromper ou modificar seu curso, todavia, intervenções são essenciais para elevar a qualidade de vida de pacientes e familiares, sendo indispensável à assistência interdisciplinar nos diferentes estágios da doença, a fim de melhorar o desempenho cognitivo e funcional desses portadores. Os objetivos do presente estudo foram: identificar as características dos portadores de Alzheimer; descrever o processo de diagnóstico da doença; identificar os recursos terapêuticos utilizados pelos idosos. Estudo transversal e descritivo, no qual, foram entrevistados 22 idosos do ambulatório de Alzheimer de um serviço público, por meio de questionário, com questões sobre caracterização das condições do idoso e do cuidador principal. Aplicou-se a escala de Katz, Lawton, MEEM, além da análise do processo de diagnóstico e terapêutica utilizado. A maior parte dos idosos eram mulheres, viúvas (50%), casadas (50%), aposentadas, média de idade de 80,2 anos. Os cuidadores pertenciam ao sexo feminino (59%), média de idade de 61, 5 anos, grau de parentesco de filho, seguida por cônjuge. Dedicavam mais de oito horas de cuidado ao idoso, sem rodízio com outros membros da família e aproximadamente 50% dos idosos contavam com a ajuda financeira de filhos e apoio de grupos. Na avaliação das atividades de vida diária 63,6% dos idosos têm dependência parcial. A maioria dos diagnósticos foram confirmados no ambulatório de especialidades por neurologistas, depois de 1 a 2 anos após do início dos sintomas, indicando a dificuldade dos profissionais em diagnosticar a doença e a demora dos familiares em procurar um serviço de saúde. Os idosos usam tratamento medicamentoso, todavia nenhum utiliza tratamento não-farmacológico.

### **Associação entre gênero e impacto dos problemas da saúde bucal em idosos, medido pelo índice Oral Health Impact Profile (OHIP-14)**

Autor: Mantuano, Maria da Glória Pereira

E-mail do autor: gloriamantuano@gmail.com

Co-Autores: Campos, Maria Nair Lyrio Moreira de; Coelho, Adriana Keller.

Instituição: Universidade FUMEC, Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais

Esta análise é um desdobramento de um estudo transversal amplo sobre o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos idosos do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais. O objetivo deste estudo foi identificar a associação entre sexo e impacto dos problemas de saúde bucal. Foi aplicado o questionário do índice Oral Health Impact Profile (OHIP-14) em 425 idosos ( $\geq 60$  anos). Na análise de dados foi utilizado o software Statistical Package for Social Science – SSPS versão 12.0. Foram realizados testes estatísticos para determinar a associação entre gênero e o OHIP-14. Para a análise de impactos dicotômicos foram considerados, “com impacto” as respostas “sempre” ou “repetidamente”, em pelo menos uma das perguntas que formam a dimensão. Para a análise da gravidade dos impactos levou-se em consideração a soma de todas as respostas ordinais, podendo variar entre 0 e 56. Os resultados demonstraram que houve predominância do sexo masculino (64,2%). A gravidade dos impactos de saúde bucal mostrou-se estatisticamente significativa em relação ao sexo ( $p < 0,001$ ), com maior média para o sexo feminino com OHIP=11,92 (DP=9,34) e, para o sexo masculino, a média do OHIP gravidade foi 8,42 (DP=9,02). Através do teste Qui-quadrado, a associação entre sexo e prevalência de impactos dicotômicos, foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para seis das sete dimensões do OHIP-14, exceto para Limitação Funcional. Através do odds ratio, ao utilizar o método de contagem simples (dicotômica) para o OHIP-14, a análise univariada demonstrou que as chances de maior impacto sobre a qualidade de vida nas mulheres comparadas aos homens foram de 1,6 vezes para a dimensão Dor Física, 1,8 vezes na dimensão Desconforto Psicológico, 2,1 vezes na dimensão Incapacidade Física, 2,8 vezes na dimensão Incapacidade Psicológica, 2,4 vezes na dimensão Incapacidade Social e 1,8 vezes na dimensão Deficiência. Conclui-se através da regressão linear múltipla, que o sexo masculino está associado a menores escores do OHIP-14 gravidade. Dessa forma, homens têm, em média, um escore OHIP 2,68 unidades menores que as mulheres, sendo que essa diferença pode variar entre 1,03 e 4,34 na população geral. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes tende a ser maior para as pessoas do sexo feminino.

### **Diagnóstico da institucionalização das instituições asilares de longa permanência em Uberaba**

Autor: Dalmara Simplicio de Oliveira

E-mail do autor: maramedicina@ig.com.br

Co-Autores: Artur Costa Borges, Rosimár Alves Querino, Galvani Salgado Agreli, Renato Humberto Fabri, Valdirene Barbosa

Instituição: Universidade de Uberaba

A sociedade brasileira é significativamente representada por pessoas ou famílias de baixa renda, dependentes do trabalho para o próprio sustento e que, no processo de envelhecimento passam a demandar pela previdência social. Tomando essa realidade foi elaborado um projeto de iniciação científica, com alunos do curso de medicina voltado para montar o perfil do idoso institucionalizado em Uberaba, que foi aprovado pelo comitê de ética e pela Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão, dentro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Uberaba. Para formar embasamento teórico e propor intervenções plausíveis e adequadas foi realizada abordagem individual para conhecer a situação de cada idoso, entender suas necessidades, problemas e dificuldades de vida. Para tanto, eram aplicados testes de capacidade funcional que discriminavam idosos capazes de serem submetidos ao questionário que o caracterizam. Obtendo nota mínima eles eram interrogados, quando não, o questionário era preenchido por dados obtidos em prontuário e por informações fornecidas pelos cuidadores. As instituições também eram observadas a fim de verificar a competência do serviço prestado, atendendo ou não as necessidades dos internos. A aplicação dos questionários bem como a convivência com os idosos em seu ambiente de moradia permitiu observar que muitas necessidades se repetiam como a necessidade de mais profissionais de saúde capacitados, de modo que preservem a saúde dos idosos, gerem condicionamento físico, uma vez que se trata de um problema constante decorrente da idade. Outra necessidade comum está relacionada à ocupação mental, atividades de lazer, distração, e atenção psíquica, uma vez que o contexto de quem chega a uma Instituição de Longa Permanência tem associada uma história de vida traumática ou triste. Realizar a pesquisa em asilos na cidade de Uberaba permitiu inferências acerca da atenção dedicada ao idoso. A partir desse trabalho espera-se ainda elaborar propostas de intervenção junto ao poder público, de modo a gerar melhor qualidade de vida a pessoas que necessitam de ajuda e recursos para viver com dignidade.

### **Relação homem e trabalho - um estudo sobre o absenteísmo por causas odontológicas**

Autor: Marina Pereira Coelho

E-mail do autor: ninapcoelho@hotmail.com

Co-Autores: Fernando Lucas Rodrigues Alves; Lilian Pinto de Lima; Maria Carolina Palhares e Cordeiro; Amanda Érika Aguiar Durães; Rachel Ferraz Carmo Vieira; Luciana Quintão Foscolo Melo; Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira; Maria Aparecida de Oliveira; Fabiano Freitas Corrêa.

Instituição: PMMG, IPSM, CBMMG, ABO-MG, FASC-MG

A relação do homem com o trabalho vem sendo analisada sob vários enfoques, ora tomando-o como sujeito das reflexões, ora focando nos resultados de sua produção. Como campo de pesquisa de várias áreas do conhecimento, o trabalho e a disposição para o trabalho podem ser também avaliados sob o enfoque do absenteísmo por causas odontológicas. As dívidas sociais, as desigualdades econômicas, o interesse político pela proteção da saúde bucal do trabalhador formam o cenário deste estudo que se voltou especificamente para os motivos odontológicos que mais influenciam a capacidade laborativa. Por meio de pesquisa descritiva, identificou-se o percentual de faltas ao serviço por causas odontológicas, como forma de ressaltar a necessidade de adoção de meios preventivos nas empresas para evitar o afastamento do trabalhador. Através da análise de 324 atestados de licenças médico-odontológicas foi realizada uma coleta de dados direcionada para a quantificação das faltas por causa odontológica em uma empresa privada do ramo da agricultura. Os dados revelaram que 33% das faltas relacionadas à saúde do trabalhador envolveram causas odontológicas. Dentre as variáveis analisadas além do motivo do absenteísmo, foram consideradas: gênero, idade, escolaridade, tempo de afastamento e setor de trabalho. As principais causas para o absenteísmo odontológico foram: consultas de rotina (22%), doença gengival (4%), confecção de prótese (2%), exodontia (1%) e consulta de prevenção (1%). O percentual de absenteísmo feminino foi de 23% contra 10% no masculino, prevalecendo o intervalo de idade entre 36 e 45 anos com 42%. O nível de escolaridade que mais destacou foi o de 2º grau com 50%, sendo que 68% dos trabalhadores são do setor de diretoria técnica da empresa. A proteção da saúde bucal do trabalhador brasileiro no seu ambiente laboral não recebeu ao longo da história a mesma atenção que a saúde geral, seja pela menor dimensão do seu impacto na produção quando comparado às doenças e agravos gerais, seja devido ao custo da sua manutenção, pelo desinteresse dos empresários e empregadores, ou outros motivos indicados nos estudos bibliográficos.



### **Estudo da percepção espacial em representações dos ACS de Ouro Preto, MG**

Autor: Elivelton da Silva Fonseca

E-mail do autor: esfonseca@yahoo.com.br

A coleta de dados está presente nos trabalhos acadêmicos de cunho quantitativo por meio de equipes organizadas. Em Geografia da saúde, este material pode ser coletado pelos agentes de saúde (ACS), que se dividem no Programa de Agentes Comunitários e Programa de Saúde da Família. No estudo de distribuição de ocorrências de saúde em Ouro Preto, Minas Gerais, partiu-se de uma base de dados coletada em campo com a utilização de GPS comum. Contudo, tendo em vista o erro embutido neste tipo de GPS, observou-se incongruência nas relações com a base existente. Para ajustar a coleção de dados, promoveu-se uma campanha junto aos ACS, que têm bom conhecimento de seu espaço físico e poderiam gerar mapas na forma de croquis. Esses croquis apoiariam à correção com grau de erro admissível para o estudo de distribuição de fenômenos de saúde. Aproveitou-se o processo de correção dos dados cadastrais para verificar os diversos tipos de percepção que os agentes possuem da sua realidade. Como base conceitual foram aplicados os estudos de Lynch (1997) destacando a percepção da cidade, baseado no senso de orientação e na formação da imagem mental pelo indivíduo até à sua atribuição de significado. Foi focada a questão dos referenciais objetivos (físicos). A hipótese do trabalho é que os ACS teriam dificuldade de apresentar material cartográfico em representação vertical (representação de topo) ou em perspectiva (representações em três dimensões). Nota-se que o trabalho de alguns agentes demonstrou a dificuldade do tratamento dos dados com escala adequada, havendo algumas confusões com relação às escalas, ao traçado das vias, à continuidade das mesmas. Em contraponto, alguns trabalhos seguiram à risca a estrutura das vias, não representando as residências, mas colocando seu número. Outros ainda não demonstraram habilidade de representar sua percepção, colocando apenas uma representação textual (tabela) dos dados da rua com o respectivo lado das casas. As construções dos agentes nos mostraram a diversidade de informações que são construídas do ponto de vista da percepção e a queixa da dificuldade do trabalho levantou a problemática da percepção espacial urbana, da estruturação sinuosa, fruto de um conjunto de relevo acidentado da cidade de Ouro Preto, ambiente nem sempre agradável aos que experimentam seu contexto urbano citadinamente.

### **Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos atendidos no centro de referência do idoso: o impacto do cuidado**

Autor: Simone Abrantes Cândido

E-mail do autor: simonetocupacional@yahoo.com.br

Co-Autores: Bruno Emanuel Carvalho Oliveira, Natália Nascimento Barros, Silas Tadeu De Oliveira Tavares, Érika De Oliveira Hansen, Fausto Aloísio Pedrosa Pimenta, Edgar Nunes de Moraes

Instituição: Centro de Referência do Idoso / Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais

O Brasil se depara uma fase de transição demográfica, acompanhada pelo aumento também do número de idosos frágeis e dependentes. Nesse contexto, o cuidador se torna necessário, sendo a pessoa responsável por suprir, passiva ou ativamente, as atividades que o idoso já não é mais capaz de exercer. Devido à falta de recursos financeiros e à imprevisibilidade da situação, na maioria das vezes é a família quem assume a função de cuidar, mesmo não possuindo preparo adequado e suporte psicológico. Poucos estudos epidemiológicos enfocam a relação entre o cuidador e o cuidado de idosos dependentes. No Brasil, os estudos apontam o impacto da sobrecarga nos cuidadores de idosos demenciados. No entanto, mesmo aqueles idosos com função cognitiva preservada podem apresentar dependência, necessitando da atenção de pessoas que são submetidas à sobrecargas semelhantes. Este trabalho tem como objetivo descrever o impacto da sobrecarga em cuidadores de idosos atendidos no Centro de Referência do Idoso. É um estudo descritivo, com levantamento de dados sócio-demográficos de cuidadores que acompanham idosos ao Centro de Referência do Idoso e apresentação de dados relativos à aplicação do Inventário de Sobrecarga de Zarit. Foram incluídos 89 cuidadores com idade média de 48 anos, predominantemente do sexo feminino (92,1%), casados (55,7%) e residentes na cidade de Belo Horizonte (58,9%). A maioria possuía escolaridade até o Ensino Médio completo (78,4%). A amostra identificou que 91% eram cuidadores-familiares, sendo 77,5% filhas que co-residiam com seus pais (65,2%). A amostra de idosos tinha faixa etária média de 80 anos, com 68,5% do sexo feminino, sendo que 60,2% apresentavam diagnóstico de demência. A prevalência de maior sobrecarga do impacto apresentou maiores evidências nas perguntas 7, 8, 15, 20, 21 e 22. Ressaltando-se que a pergunta 22 do Inventário de Sobrecarga de Zarit é aquela que revela o quão realmente sobrecarregado o cuidador se sente, uma vez que é a mais objetiva do questionário. A discussão do papel do cuidador é relevante aos profissionais de saúde visando provê-los de suporte adequado. Considerando os trabalhos que avaliaram o fardo do cuidador, as pessoas que fazem da sua vida o cuidar, devem ser, também, protagonistas da avaliação global do idoso, pois depende deles a qualidade do atendimento, assim como a qualidade de vida dos próprios idosos.

### **Impacto do cuidar: prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos atendidos pelo MG idoso**

Autor: Simone Abrantes Cândido

E-mail do autor: simonetocupacional@yahoo.com.br

Co-Autores: Renata Soares Paolinelli Botinha Macedo, Samara Canguçu Neves, Silas Tadeu de Oliveira Tavares, Érika de Oliveira Hansen, Fausto Aloísio Pedrosa Pimenta, Edgar Nunes de Moraes

Instituição: Centro de Referência do Idoso / Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais

O aumento do número de idosos frágeis e dependentes que necessitam de assistência, cresce concomitante à fase de transição demográfica, marcada pelo aumento da população idosa. O cuidador, neste contexto, tem papel fundamental, pois é a pessoa responsável por suprir as atividades que o idoso já não é capaz de exercer. Desta maneira, devido à falta de recursos financeiros e à imprevisibilidade da situação, na maioria das vezes é a família quem assume a função de cuidar, mesmo não possuindo preparo adequado e suporte psicológico. O MG IDOSO é um serviço de ligações gratuitas que, além de oferecer informações aos portadores da doença de Alzheimer, também oferece orientações sobre a saúde global do idoso, proporcionando suporte à família e aos cuidadores. Este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos atendidos pelo serviço MG IDOSO. Os cuidadores de idosos que aceitaram participar do estudo foram submetidos a uma entrevista telefônica pelo MG IDOSO, onde foram levantados os dados sócio-demográficos e aplicado o Inventário de Sobrecarga de Zarit. Foram incluídos 59 cuidadores com idade média de 50 anos. Eram predominantemente mulheres (86,4%), casadas (49,2%), sendo 88,1% familiares, a maioria filhas (52,6%) que co-residiam com os idosos (79,7%), convivendo na situação de cuidador há mais de dois anos. A amostra de idosos tinha faixa etária média de 74 anos, com 71,2% do sexo feminino, sendo que 54,2% apresentavam quadro de demência, dentre outras patologias. A prevalência de maior sobrecarga do impacto apresentou maiores evidências nas perguntas 7, 8, 14 e 20. Ressalta-se que embora a pergunta 22 do Inventário de Sobrecarga de Zarit seja aquela que revela o quão realmente sobrecarregado o cuidador se sente, ela não apareceu com maiores pontuações para identificação do impacto do cuidado nesta população. Os resultados deste trabalho são relevantes para discussão entre os profissionais de saúde, para que estejam aptos a identificar a sobrecarga e prover o suporte adequado a esses cuidadores, com o objetivo de minimizar os problemas e melhorar a qualidade de vida desta população.

### **Transição demográfica e o gasto com saúde no estado de Minas Gerais**

Autor: Alessandro Ribeiro Campos

E-mail do autor: alessandrorc1@yahoo.com.br

Co-Autores: Maria Auxiliadora Guerra Pedrosa

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

A população mineira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Reflexo destas mudanças na dinâmica demográfica no âmbito da saúde, o estado de Minas Gerais experimentou nas últimas décadas, a mudança de seu perfil epidemiológico, caracterizada principalmente pelo aumento de doenças crônico-degenerativas e na transformação de uma situação em que predominava a mortalidade para outra em que a morbidade é predominante. Isto posto, objetivou-se neste estudo, analisar o atual financiamento e gasto com prestação de serviços assistenciais pelo SUS frente a este quadro e às recentes projeções para o grupo de faixa etária superior a 60 anos. Para tanto, foi verificado no processamento de dados dos sistemas de produção ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do SUS, no ano de 2007, o pagamento por procedimentos relacionados esta população, agrupando-os em dois conjuntos: aqueles realizados exclusivamente em idosos, identificados pelo atributo idade mínima igual ou superior a 60 anos, relacionados à ocupação de Geriatra/Gerontologista e as CID ligadas à hipertensão e diabetes; e aqueles cuja idade máxima admitida era superior a 60 anos, aplicando-se neste caso um fator de aproximação. Os principais resultados demonstraram que, representando 8,96% da população, o grupo com 60 anos e mais, absorveu cerca de R\$ 152.427.999,18 (7,78%) dos recursos do SUS destinados ao pagamento de prestação de serviços assistenciais, sendo que, 45,8% no atendimento ambulatorial e 55,2% no hospitalar, perfazendo um gasto per capita de R\$ 86,26. Aplicando este valor à projeção populacional para 2020, considerando a não manutenção deste quadro assistencial, verifica-se a necessidade de acréscimo de 91% no gasto federal com a saúde. Estes resultados evidenciam de maneira insofismável, a necessidade do fortalecimento da atenção básica e investimento na promoção à saúde, o que implicará, além da melhoria da situação de saúde da população idosa, na diminuição dos gastos na atenção secundária e terciária a médio prazo, considerando a possibilidade de redução de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial.

## **Representações sociais sobre qualidade da água para consumo humano: subsídios para a integralidade da vigilância em saúde ambiental**

Autor: Rose Ferraz Carmo

E-mail do autor: rferraz2008@yahoo.com.br

Co-Autores: Paula Dias Bevilacqua, Juliana Ferreira de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

O efetivo exercício da vigilância da qualidade da água para consumo humano (VQACH) pressupõe uma abordagem holística (manancial até consumo), no sentido de garantir qualidade durante todo processo e não apenas da água distribuída/consumida. Conceitos e ferramentas científicas, legais e de gestão usados nessa prática podem não refletir a percepção do consumidor. Água que atenda padrões e normas de potabilidade, não garante seu consumo e, quando consumida, se é de forma adequada. O conhecimento do 'padrão de potabilidade' requerido pela população é essencial já que pode não corresponder ao padrão técnico, levando, inclusive à rejeição da água. Este estudo objetivou caracterizar as representações da população do município de Viçosa-MG sobre a água de consumo, procurando identificar aspectos usados para qualificar a água como adequada. A pesquisa usou técnicas de metodologia qualitativa (Discurso do Sujeito Coletivo). Foram realizadas entrevistas abertas com 26 indivíduos, entre agosto e setembro de 2007, abordando aspectos relacionados à água para consumo humano: essencialidade, qualidade e sua relação com a ocorrência de doenças e características desejáveis para que não cause mal à saúde. Os resultados apontam para a percepção da essencialidade como a necessidade da água para sobrevivência. Idéias centrais apresentadas remetem à questão da qualidade: a 'água deve ser limpa', indicando percepções da ordem dos sentidos, elaboradas a partir de observações/vivência cotidianas. Outras idéias revelam uma compreensão mais racionalizada, relacionando a qualidade a características não diretamente visualizadas/percebidas ou que remetem ao processamento da água de forma a alterar suas características, tais como: 'sem contaminação' e 'tratada'. Os resultados também revelam que a 'origem' da água é indicativo de qualidade, a água de poço é tida como 'limpa' e 'ideal para saúde', revelando, em certa medida, opção pelo consumo desse tipo de fonte e situação de perigo para a população, já que esses mananciais podem se apresentar frequentemente contaminados. O refinamento dessa análise sobre a demanda da população pode direcionar as ações da VQACH, como ações educativas e, em um sentido mais abrangente, facilitar o atendimento ao princípio de integralidade, ao se aproximar da realidade vivenciada e percebida pelos indivíduos, sobre a água desde a sua origem até o seu consumo.

## **Programa nacional de vigilância ambiental em saúde relacionada à qualidade da água para consumo humano - adaptação para municípios de pequeno e médio porte**

Autor: Rose Ferraz Carmo

E-mail do autor: rferraz2008@yahoo.com.br

Co-Autores: Paula Dias Bevilacqua, Ana Carolina Cordeiro Soares, Daniel Cobucci de Oliveira, Juliana Ferreira de Oliveira, Patrícia Finamore Araújo, Thaysa Viana de Almeida Lieberenz, Rafael Kopschitz Xavier Bastos

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VQACH) é atribuição do setor saúde, entretanto, ações nessa área, com poucas exceções, estiveram sempre desarticuladas e sem programação específica. A partir da implementação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde e a definição de um Modelo de Atuação e um Programa Nacional (VIGIAGUA), a VQACH ganha novo impulso no âmbito do SUS. Tendo como cenário o município de Viçosa – MG, o presente trabalho visou fornecer subsídios para a adaptação do VIGIAGUA a municípios de pequeno e médio porte, justificado pela heterogeneidade dos municípios brasileiros e alicerçado pelo princípio da descentralização. As atividades desenvolvidas entre 2006 e 2007, seguiram as diretrizes do Programa: ações executivas: cadastro e inspeção das formas de abastecimento; monitoramento da qualidade da água (séries históricas do controle, análise da água em pontos selecionados para vigilância); análise ambiental e epidemiológica (monitoramento dos casos de diarreia notificados e coleta de fezes para pesquisa de enteroparasitas); classificação do grau de risco (análise integrada de informações epidemiológicas e da VQACH, georreferenciamento dos dados para elaboração de mapas de perigos e riscos); ações de informação: comunicação e mobilização social (parceria com equipes do Programa Saúde da Família para coleta de fezes e treinamento sobre VQACH); ações de gerenciamento de risco: proposta de adoção de medidas corretivas para situações de perigo e risco identificadas (apresentação de resultados e propostas de ações aos responsáveis pelas soluções alternativas); atividades de educação em saúde (treinamento dos profissionais responsáveis pelo cadastro e inspeção e informação aos responsáveis pelas soluções alternativas coletivas). Os resultados apontam situações de perigo para a população (soluções alternativas com presença de contaminação fecal, casos de diarreia concentrados na faixa etária de 1 a 4 anos), e alerta para o serviço de vigilância. Outras questões foram: falta de profissionais adequadamente capacitados para executarem atividades de campo e inadequação dos formulários de cadastro e inspeção das formas de abastecimento. Esses aspectos corroboram a necessidade da adaptação das atividades propostas no VIGIAGUA para municípios de pequeno e médio porte, sem a qual a efetivação das ações de VQACH ficará comprometida.

### **Egresso hospitalar e vigilância à saúde: uma forma de organização da atenção a criança**

Autor: Simone Passos De Castro E Santos

E-mail do autor: simonerpc@oi.com.br

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) adota a estratégia de Programa de Saúde da Família como modelo assistencial. Assim, torna-se necessário instituir ações de vigilância à saúde como prática rotineira no serviço. O banco de egresso hospitalar (BEH) da SMSA surge como uma fonte de informação que identifica pessoas que necessitam de atenção prioritária. O objetivo deste trabalho é instituir ações de vigilância à saúde às crianças egressos hospitalares residentes no Distrito Sanitário Leste em Belo Horizonte, o que possibilita a promoção a saúde e prevenção de doenças. O trabalho foi desenvolvido com as seguintes etapas: identificação das crianças egressos hospitalares através do BEH (os dados estão disponíveis para os profissionais da SMSA cadastrados e autorizados a ter acesso ao BEH); identificação dos egressos que estão cadastrados no Programa Criança que Chia; envio quinzenal da listagem de egresso para as Unidades; avaliação e acompanhamento de todos os egressos hospitalares pela Unidade; realização de um Plano de cuidado individual para as reinternadas. Os casos que extrapolam os limites técnicos e operacionais da Saúde são encaminhados para as redes locais ou para o Núcleo Intersetorial Regional. Está previsto o monitoramento e avaliação da criança e da situação familiar. Em 2007 foram internadas 1177 crianças, sendo 30,3% por pneumonia, 25,6% por asma, 25,8 por causas perinatais, 7,9% por desidratação, 6,7% por diarreia e 3,7% por outras causas. Verificou-se com este estudo que o egresso hospitalar se constitui em uma importante ferramenta para Vigilância à Saúde, pois aponta indivíduos que necessitam de ações de promoção e prevenção capazes de interromper uma possível trajetória de internações e reinternações. A importância da Doença Respiratória indica a necessidade de maior discussão a respeito das ações de saúde uma vez que os recursos humanos, técnicos e materiais são capazes de alterar este quadro. Através do trabalho com os egressos hospitalares as Equipes tiveram a oportunidade de discutir, avaliar e reorganizar suas atividades e fluxos, o que consequentemente levará a uma melhoria na qualidade da Assistência. Este trabalho desencadeou novas propostas como o egresso do paciente idoso e a interface com o Bolsa Família.

### **O laboratório de urgência como ferramenta da vigilância epidemiológica em tuberculose**

Autor: Maria Lucia Silva Faleiro

E-mail do autor: balute@uai.com.br

Co-Autores: Maria de Lourdes Baêta Zille Gontijo, Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

A Tuberculose (TB) é a doença infecciosa que mais mata adultos no mundo, constituindo-se em um grande problema de saúde pública. Não é uma doença emergente nem reemergente, pois nunca desapareceu. É, sim, uma doença negligenciada pelos governos e pela sociedade, o que representa um paradoxo, já que o DIAGNÓSTICO DOS CASOS TRANSMISSÍVEIS é feito pela baciloscopia do escarro, sendo exame de fácil execução e pouco oneroso e o tratamento atual é feito com medicamentos de grande eficácia. Nas Américas, Brasil e Peru são responsáveis por metade dos casos de TB. O Brasil ocupa o 16º lugar do total de casos mundiais, com cerca de 80.000 casos novos notificados por ano e, desde 2003, a TB tem sido colocada como prioridade nas políticas públicas. Em Minas Gerais, em 2007, foram notificados 4.810 novos casos, sendo 832 no Município de Belo Horizonte. Nesta capital, como nas demais, têm sido diagnosticados casos novos de TB em número expressivo nos serviços de urgência, emergência e hospitais. Muitos pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar são atendidos nas sete Unidades de Pronto Atendimento do Município (UPA), alguns em estado grave e/ou portadores da co-infecção TB/HIV. Em virtude dos fatos acima, a partir de 2005 a BACILOSCOPIA DO ESCARRO, exame até então ofertado apenas para a rede básica de saúde, passou a ser realizada nas referidas UPA em todos os pacientes sintomáticos respiratórios selecionados por triagem classificatória. Esta medida ampliou a captação de novos casos bacilíferos de TB, agilizando o seu encaminhamento para tratamento na rede básica ou para internação, quando indicada. Além disso, a identificação precoce de casos bacilíferos constitui-se em importante medida de biossegurança em TB dentro das Unidades, visando a proteção dos seus trabalhadores e dos demais pacientes que lá se encontram. Em 2006, foram realizadas baciloscopias de escarro de 345 pacientes das UPA, sendo diagnosticados 09 casos de TB (1,0 % do total de casos do Município). Já em 2007, de um total de 832 novos casos notificados no Município, 72 (8,7 %) foram diagnosticados nas UPA. Este aumento expressivo na identificação de casos nos serviços de urgência entre 2006 e 2007 evidenciou falhas da atenção primária, mostrando a necessidade de se enfatizar o papel dos seus profissionais na identificação de casos de doenças crônicas como a TB.

### **Educação em saúde bucal para o auto exame do câncer: uma experiência em programas de ação social**

Autor: Luciana Quintao Foscolo Melo

E-mail do autor: luquintao@hotmail.com

Co-Autores: Lígia Carolina Moreira Braga; Lívia Fulgêncio; Elizete Maria Rita Pereira; Oliveira Maria Aparecida de Oliveira; Lílian Pinto de Lima; Rachel Ferraz CarmoViera; Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira; Vera Lúcia Ribeiro de Souza; Paula Vitali Miclos.

Instituição: ABO-MG

O estilo de trabalho da odontologia tradicional excluiu milhões de indivíduos do acesso à assistência odontológica. Para o câncer bucal, cujo sucesso terapêutico depende do cuidado preventivo, do diagnóstico precoce e da pronta intervenção, o prejuízo dessa filosofia de atuação foi ainda maior. Em decorrência disso, a epidemiologia do câncer bucal no Brasil está entre as mais prevalentes, ocupando o 7º lugar nos homens e o 8º em mulheres. Com base nessa realidade apresenta-se uma experiência na popularização do auto-exame do câncer bucal inserida na 'Ação Social Solidariade' realizada em região periférica de Belo Horizonte. Foram realizadas 52 palestras para adultos da comunidade, familiarizando-os com os primeiros sinais bucais de lesões malignas e pré-malignas e orientando-os sobre a seqüência do auto-exame. A metodologia visou a transposição do tema em imagens, através de painéis e projeções áudio-visuais, do estímulo à dinâmica integrada, participativa e problematizadora. Os resultados mostraram que a população desconhece os riscos do câncer de boca e interessa em assuntos mais concreta e prontamente percebidos por eles. A abordagem sobre o câncer de boca recebeu uma atenção secundária no programa, quando compara da às atividades de higiene bucal e escovação supervisionada, uma vez que estas constituem-se em ações direcionadas às principais carências odontológicas percebidas pela população e classificadas como problemas de saúde pública por sua alta frequência. Apesar de timidamente visitada, observou-se que a equipe de câncer bucal foi procurada por pacientes que já possuíam alguma suspeita ou histórico de lesões pré-malignas ou malignas. Foi necessária uma iniciativa não planejada pela equipe de dentistas para a busca ativa de pessoas que espontaneamente não demonstraram interesse pelo assunto tratado. Atuando junto a um grupo de adultos da periferia de Belo Horizonte, cujas condições sociais impõem-lhe um modo de vida diferenciado e marginalizado, acreditou-se ser esta uma oportunidade de conhecer melhor a realidade e a influência das diversas variáveis no estado de saúde destas pessoas. Ficou confirmado que a odontologia necessita investir em novos métodos no sentido de estabelecer maior interlocução com a comunidade e transformar os assuntos de prevenção em temas de domínio e interesse da população.

### **Aspectos epidemiológicos da intoxicação exógena em Contagem, Minas Gerais, 2007**

Autor: Isabela Farnezi Veloso

E-mail do autor: ifveloso@gmail.com

Co-Autores: Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo, Selma Costa de Sousa, Divane Leite Matos, Jussara Alves Cardoso Neves, Rita Sibebe de Souza, Maria José Oliveira Araújo

Instituição: Gerência de Vigilância Epidemiológica/FAMUC, Contagem, Minas Gerais; Instituto de Ciências Biológicas/UFGM, Belo Horizonte, Minas Gerais; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte

Os processos de intoxicação humana têm se constituído em um dos mais graves problemas de saúde pública devido à falta de estratégias de controle e prevenção das intoxicações associadas a um fácil acesso da população a um número crescente de substâncias lícitas e ilícitas com alto grau de toxicidade. Com a implantação do SINANNET e da ficha de investigação de intoxicação exógena no ano de 2007, foi feita sensibilização das Unidades de Saúde (US) de Contagem para notificarem esse agravo. O objetivo desse trabalho é avaliar a magnitude e distribuição das notificações por intoxicação exógena nas populações atendidas pelas US do município no ano de 2007. Foram notificados 167 casos desse agravo, sendo que dos sete Distritos Sanitários, 32% e 23% das notificações foram do Petrolândia e Eldorado, respectivamente. Avaliando-se a faixa etária, 59% dos casos predominaram nos adultos jovens de 15 a 49 anos. Porém, na faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 20% dos casos. Avaliando-se o sexo, 65% dos casos eram mulheres. Quando foram analisadas as circunstâncias da exposição, constatou-se que 35% foram por tentativa de suicídio e 28% acidentalmente. Em relação ao tipo de agente tóxico, 93 casos (56%) envolveram medicamentos e 20 (12%) foram devido a produtos de uso domiciliar. Analisando-se a classificação final dos casos, constata-se que 41% foram caracterizados com intoxicação confirmada, mas, em contrapartida, 28% das fichas não tinham essa informação. Os dados preliminares apontam para a necessidade de uma sensibilização contínua dos profissionais de saúde US para a notificação deste evento, já que neste período foi observado um número expressivo de casos. Além disso, os dados podem subsidiar: o conhecimento da magnitude das intoxicações por substâncias tóxicas nas populações expostas; a detecção de situações de alerta, surto ou epidemia; o mapeamento de áreas e grupos de risco; a identificação das substâncias tóxicas mais freqüentemente relacionados às intoxicações; o planejamento e organização dos serviços de saúde; a divulgação das informações aos setores com possibilidade de intervenção nos fatores de risco; ações de educação em saúde, junto aos outros setores como, por exemplo, a Vigilância Sanitária.

### Investigação de hantavirose na microrregião de Araxá-MG, janeiro a setembro de 2006

Autor: Marcia Maria de Souza

E-mail do autor: marciamaria16@gmail.com

Co-Autores: Pauloc.Souza<sup>1</sup>, Clenio F.Borges<sup>1</sup>, Márcia Souza<sup>2</sup>, Akemi Suzuki<sup>3</sup>, Jaqueline R Silva<sup>2</sup>, Heloisa Duarte<sup>1</sup>, Roberto Dusi<sup>1</sup>

Instituição: <sup>1</sup>secretaria Estado da Saúde-MG-Epicampo

A hantavirose, doença com letalidade alta no Brasil, desde 1993, a doença humana é detectada na forma da SCPH. Em Minas Gerais os casos são detectados desde 1998, principalmente na região do Triângulo Mineiro. Em 2005 a microrregião de Araxá, apresentou uma taxa de letalidade de 71%, justificando uma investigação epidemiológica com objetivo de identificar os fatores de risco e a adotar ações para redução da letalidade. **Métodos:** Estudo caso-controle. Definiu-se paciente-caso: Visitante ou morador na área rural ou periurbana da microrregião, MG, que no período de 01/01 a 30/09/2006 apresentou febre súbita e insuficiência respiratória aguda e mais dois sintomas sistêmicos, com IgM reagente para hantavírus; e controle o paciente com doença febril aguda e com exposição em local provável de infecção (LPI) de paciente-caso no mesmo período e com IgM e IgG não-reagentes ou contato de caso confirmado com IgG não reagentes. Aplicou-se um questionário com dados demográficos, de exposições e comportamentais. Calculou-se frequências, odds ratio (OR), IC95% e  $p < 0,05$ . Utilizou-se exato de Fisher e Kruskal-Wallis. Três LPI de cada paciente-caso foram georreferenciados. O ensaio imunoenzimático foi utilizado para detecção de anticorpos das classes M (IgM) e G (IgG). **Resultados:** Identificou-se oito pacientes-caso e 128 controles. A taxa de letalidade foi 37%. As medianas das idades dos casos e controles foram 31,5 e 35,0 com  $p > 0,900$ . Sete (87,5%) pacientes-caso e 74 (57,8%) controles eram do sexo masculino,  $p > 0,14$ . Sete (87,5%) pacientes-caso e 29 (22,7%) controles residiam em área urbana com  $OR = 23,9$  (IC95%: 2,7 - 538,3) e  $p < 0,0004$ . Quatro (50%) pacientes-caso e 12 (9%) controles desenvolveram atividades de lazer na zona rural com  $OR = 9,6$  (IC95%: 1,7-55,3) e  $p < 0,008$ . A altitude dos LPI variou de 700 a 1.200 metros. Um paciente-caso possuía todos os LPI em locais abertos. Foram implantados 27 Postos de Informação e Encaminhamento dos Casos Suspeitos de Hantavirose na área rural, capacitando 65 profissionais de saúde e 36 colaboradores voluntários e feito divulgação pelos meios de comunicação de massa. **Conclusão:** Os pacientes-caso tiveram mais chance de ser moradores de área urbana que visitam a área rural para lazer. A letalidade em 2006 foi menor que em 2005. Houve a predominância do sexo masculino entre os pacientes-caso e controles. As altitudes dos LPI foram elevadas para a região. Houve muitas capacitações e divulgação de informação para a comunidade

### A experiência do município de Viçosa-MG frente ao surto de rubéola

Autor: Clarisse Glória Quintão Valente

E-mail do autor: claricegvalente@yahoo.com.br

Co-Autores: Suely Terezinha Xavier Valente, Cristiane Magalhães de Melo, Carolina Ferrão Huibers, Catarina Machado Azeredo, Doralice Auxiliadora de Souza, Cláudia Maria Ferreira

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal De Viçosa-MG, Gerência Regional de Saúde De Ponte Nova-MG

A rubéola é uma doença benigna, de elevada prevalência, sendo que 25% dos casos são assintomáticos. As ações de vigilância e imunização reduziram a incidência de casos de rubéola, principalmente com a vacinação contra rubéola dirigida às mulheres em idade fértil para prevenção da Síndrome da Rubéola Congênita. No Brasil, ainda assim, vem ocorrendo a transmissão do vírus, com surtos em diversos estados e municípios. Em Viçosa/MG, entre junho e novembro de 2007, semanas epidemiológicas de 25 a 48, foram notificados 57 casos com suspeita diagnóstica de rubéola. Destes, 15 foram confirmados, ou seja, apresentaram exame laboratorial positivo para pesquisa de IgM específico para rubéola. Outros casos foram investigados após busca ativa realizada em prontuários ambulatoriais e hospitalares. O bloqueio vacinal para os contatos iniciou-se a partir da confirmação do 1º caso, sendo que, rapidamente, surgiram outros. Assim, adotou-se como estratégia para controle do surto a intensificação da vacina contra rubéola - tríplice viral - nas mulheres e homens não vacinados, com idade até 49 e 39 anos, respectivamente, onde mais de 17.000 pessoas se vacinaram. Os casos confirmados tinham entre 12 e 46 anos, sendo que 80% não eram vacinados. Observou-se que 86,7% (n=13) dos casos ocorreram no sexo masculino, e destes, 80% (n=12) eram adultos jovens. Quanto aos sinais e sintomas, 100% dos casos apresentaram exantema, 73,3%, febre e em 80% ocorreram presença de gânglios retroauriculares. No que tange ao local da infecção, 93,33% se contaminaram em Viçosa. Nesse contexto, ressalta-se a importância do trabalho intensivo na vacinação de rotina e nas campanhas de seguimento, especialmente para os jovens do sexo masculino, grupo que se mostra suscetível. Além disso, devem-se somar esforços entre os setores públicos e privados, bem como a sociedade civil organizada, para sensibilização da população com vistas à vigilância e adoção de medidas necessárias para eliminação da rubéola.