

DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA PRAINHA - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Community Diagnosis in the catchment area of the Prainha Health Unit - Florianópolis - Santa Catarina

Flavia Henrique¹

RESUMO

Este artigo apresenta os principais resultados encontrados na realização do diagnóstico comunitário na unidade de saúde da Prainha pela equipe do Programa Saúde da Família. O método utilizado foi a descrição de indicadores locais relativos à demografia e ao meio ambiente, à situação socioeconômica, aos serviços de saúde e aos indicadores de saúde subdivididos em saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e produção ambulatorial. Os principais resultados encontrados apontam para a necessária adequação do número de equipes vis a vis as características da população e maiores investimentos em educação e infraestrutura urbana. Em relação aos indicadores, faz-se necessário observar em relação à saúde da criança, fatores relacionados ao baixo peso ao nascer e cobertura de vacinação; na saúde da mulher, a gestação na adolescência, início tardio do pré-natal, imunização para o tétano e cobertura de papanicolau; na saúde do adulto, a prevalência de hipertensão e diabetes mellitus; em relação à produção ambulatorial, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Espera-se que este diagnóstico subsidie o planejamento das ações em saúde da unidade de saúde da Prainha.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico da Situação de Saúde de Grupos Específicos; Características da População; Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Planejar significa constituir um plano, um projeto, que gere mudanças, que produza ações e serviços capazes de transformar a realidade. O planejamento em saúde na América Latina foi estimulado especialmente pelo desenvolvimento do método CENDES-OPS, a partir da década de

ABSTRACT

This article presents the main results of a community diagnosis of the 131 area of the Prainha health center. The method used was the description of indicators of the local population and environment, socio-economic situation, and health services and health indicators divided into child health, women's health, adult health and ambulatory production. The main results point to the need to adequate staff number to the characteristics of the population and of greater investment in education and urban infrastructure. As for the indicators, the following must be observed: concerning child health, it is necessary to observe factors related to low birth weight and immunization coverage; concerning women's health: adolescent pregnancy, late beginning of prenatal care, tetanus immunization and pap smear coverage; concerning adult health: prevalence of hypertension and diabetes mellitus; concerning ambulatory production: the work of community health agents. This diagnosis is expected to help with the planning of health actions in the Prainha health unit.

KEY WORDS: Diagnosis of Health Situation of Specific Groups; Population Characteristic; Family Health Program.

sessenta. No início considerado panaceia, capaz de resolver os problemas de saúde da população através da otimização dos recursos disponíveis, hoje o planejamento é entendido como um instrumento, flexível e coletivo, que deve fazer parte da agenda dos executores diretos das ações em saúde.¹

Para o Ministério da Saúde², o planejamento é uma ferramenta indispensável para a organização do processo

¹ Flavia Henrique, Médica de Família e Comunidade, Mestre em Saúde Pública. Servidora da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: fabflavi@yahoo.com.br

de trabalho das equipes da Atenção Básica e de Saúde da Família. O planejamento corresponde a um conjunto de meios que apóiam os momentos de análise da situação de saúde e de definição dos objetivos, atividades profissionais responsáveis e recursos necessários para enfrentar os problemas que acometem uma determinada população.

A Estratégia Saúde da Família, modelo de Atenção Básica adotado pelo Ministério da Saúde no Brasil, consolidou-se como uma política de estado através da Portaria 648/06, pactuada entre as três esferas de governo e propõe um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, desenvolvido por práticas gerenciais e sanitárias, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume responsabilidade sanitária.²

A atuação de acordo com o modelo de saúde da família pressupõe o trabalho em equipe, territorializado, com atenção integral, baseado na promoção da saúde sem descuidar da assistência clínica, tratamento e reabilitação e, para tanto, necessita do diagnóstico da realidade local e planejamento de suas atividades. Parte-se, portanto, do princípio de que o planejamento das atividades a serem desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na Unidade Local de Saúde da Prainha, torna-se um passo importante para organização e racionalização das atividades dos profissionais desta equipe.

Este artigo apresenta os principais resultados encontrados na realização do diagnóstico comunitário na unidade de saúde da Prainha e mais especificamente na área de atuação de uma equipe de saúde da família. Para possibilitar a realização, simplificou-se a metodologia sugerida na literatura para a apresentada abaixo. Espera-se que este artigo discuta as informações encontradas no diagnóstico comunitário através de um instrumento de simples realização e grande validade, aplicado e sistematizado por profissional de saúde que atua no PSF, demonstrando que é possível e necessário que os profissionais insiram, no cotidiano de suas atividades, a análise, monitoramento e reflexão sobre os dados da comunidade onde atuam, subsidiando suas práticas nas unidades de saúde.

METODOLOGIA

A unidade de saúde da Prainha existe há 18 anos e atende uma população de 8321 pessoas segundo estimativa do IBGE, para o ano de 2007. Nesta unidade, atuam duas equipes de saúde da família, identificadas com os números 131 e 130. A equipe 131 possui 3899 habitantes em sua área de abrangência, sendo que 1932 são homens e 1967 são mulheres. Sua equipe é composta por enfermeira, médica, dentista, duas técnicas de enfermagem e seis agentes

comunitários de saúde. Apesar das atividades destas equipes estarem organizadas de acordo com a Estratégia de Saúde da Família, as equipes não possuem um plano de ação, dificultando a reflexão e priorização dos problemas encontrados, bem como sua resolução.

No último ano, a secretaria de saúde de Florianópolis colocou como meta a realização do cadastramento de pelo menos 80% dos habitantes de Florianópolis. Este objetivo foi alcançado pela equipe 131 e 130 da Prainha. Com o cadastramento familiar atualizado, puderam ser mensuradas as questões relacionadas com as condições de água e esgoto, número de pessoas com diabetes ou hipertensão, presença de animais domésticos e indicadores de área de risco, entre outros, dados que compõem um diagnóstico comunitário.

Para desenvolver este diagnóstico, buscaram-se as fontes de dados e informações descritas abaixo:

1. Relatório Cadastral da população da área com base na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
2. Relatório dos Marcadores do SIAB na ficha Situação de Saúde (SSA2).
3. Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação de (PMA2).
4. Relatório de acompanhamento dos hipertensos, diabéticos e gestantes obtido através dos dados da SSA2 e programa de acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

Figura 1 - Mapa da área de Abrangência da Unidade de Saúde da Prainha, Florianópolis, 2006.



Considera-se ainda que a parametrização utilizada, tendo as fontes acima destacadas, deve ser observada criticamente uma vez que os dados não refletem verdades absolutas, porém apresenta, no momento, o conjunto de consenso sobre os indicadores utilizados.²

O projeto de realização deste diagnóstico foi aprovado pela Regional de Saúde Centro e pela Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis e utilizou-se somente de dados secundários.

Neste artigo, os dados serão apresentados na seguinte ordem:

A **demografia e o meio ambiente:** População; Esco-

laridade da população; Moradores por domicílio; Abastecimento de água; Energia elétrica; Esgoto; Destino do lixo.

Situação socioeconômica: Sistema de proteção social (escolas, creches, praças, associação de moradores, Conselho de saúde, grupos organizados na comunidade, ONGs)

Serviços de Saúde:

Atividades de saúde existentes (cuidados preventivos e curativos, educação em saúde, grupos); Pessoal de saúde: número e categorias.

Indicadores de Saúde de acordo com as áreas de avaliação em quadros resumo:

Saúde da Criança:

Indicadores	Forma de cálculo do indicador
Proporção de criança com baixo peso ao nascer	Definido pelo número de crianças que nasceram com menos de 2,5 kg dividido pelo número total de nascidos vivos de acordo com o SIAB no ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de criança menor de um ano desnutrida	Definido pelo número de crianças desnutridas menores de um ano dividido pelo número total de crianças menores de um ano de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de crianças menores de quatro meses em aleitamento materno	Definido pelo número de crianças menores de quatro meses em aleitamento materno dividido pelo número total de crianças nesta faixa etária de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Cobertura vacinal de crianças menores de dois anos	Número de crianças vacinadas menores de dois anos dividido pelo número total de crianças menores de dois anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006.
Proporção de crianças menores de dois anos que tiveram diarreia e usaram terapia de reidratação oral (TRO)	Número de crianças vacinadas menores de dois anos que tiveram diarreia e usaram terapia de reidratação oral dividido pelo número total de crianças menores de dois anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de crianças menores de dois anos que tiveram infecção respiratória aguda (IRA)	Número de crianças vacinadas menores de dois anos que tiveram infecção respiratória aguda dividido pelo número total de crianças menores de dois anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de hospitalizações em menores de cinco anos de idade por pneumonia	Número de crianças menores de cinco anos de idade que foram hospitalizadas por pneumonia dividido pelo número total de crianças menores cinco anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de hospitalizações em menores de cinco anos de idade por desidratação	Número de crianças menores de cinco anos que tiveram desidratação dividido pelo número total de crianças menores de cinco anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Número absoluto de óbitos de menores de um ano	Número de óbitos de crianças menores de um ano de acordo com o SIAB para o ano de 2006.

Saúde da Mulher:

Indicadores	Forma de cálculo do indicador
Cobertura de gestantes com acompanhamento pré-natal	Número de gestantes com acompanhamento do agente comunitário durante o pré-natal dividido pelo número total de gestantes de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de gestantes com menos de vinte anos de idade	Número de gestantes com menos de 20 anos de idade durante o pré-natal dividido pelo número total de gestantes de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre	Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre dividido pelo número total de gestantes de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Cobertura vacinal das gestantes	Número de gestantes que realizaram esquema completo para tétano dividido pelo número total de gestantes de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.
Percentual de mulheres entre 25 a 49 anos com exame de colpocitologia oncótica	Número de mulheres entre 25 a 49 anos com exame de colpocitologia oncótica dividido pelo número total de mulheres de acordo com o SIAB para o ano de 2006 e multiplicados por 100.

Saúde do Adulto:

Indicadores	Forma de cálculo do indicador
Percentual de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de Diabetes Mellitus	Número de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de Diabetes Mellitus dividido pelo número total de pessoas acima de 20 anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006, multiplicados por 100.
Percentual de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica	Número de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica dividido pelo número total de pessoas acima de 20 anos de acordo com o SIAB para o ano de 2006, multiplicados por 100.

Produção Ambulatorial:

Indicadores	Forma de cálculo do indicador
Proporção de famílias das microáreas que foram visitadas pelo ACS no mês	Número somado de famílias das microáreas visitadas pelo ACS dividido pelo número total de famílias que deveriam para o ano de 2006, multiplicado por 100.
Proporção de consultas de puericultura no primeiro ano de vida	Número de consultas de puericultura realizadas dividido pelo número de crianças até um ano de idade de acordo com o SIAB para o ano de 2006, multiplicado por 100.
Percentual de encaminhamento do profissional	Número de encaminhamentos realizados dividido pelo número de atendimentos, de acordo com o SIAB para o ano de 2006, multiplicados por 100.
Número e média mensal de Visitas Domiciliares dos profissionais da unidade	Número total de visitas mensais e média de visitas mensais dos profissionais da unidade, de acordo com o SIAB para o ano de 2006.

RESULTADOS

Observando a população estimada pelo IBGE, conforme tabela 1, verifica-se que, na área de abrangência da unidade de saúde da Prainha, onde atuam duas equipes de saúde da família, reside uma população de mais de 8 mil pessoas.

Verifica-se um percentual significativo de pessoas de mais de 15 anos com até o Ensino Fundamental completo, 73%, e um número reduzido de pessoas com Ensino Superior 3,8%. Observa-se que 8,7% da população da Prainha são analfabetos.

O número total de domicílios na área de abrangência da unidade de saúde da Prainha é 2287, com média de pessoas por domicílio de 2,9. O número de domicílios com seis ou mais pessoas são 116 na área 130 e 67 na área 131. Em torno de 91,8% das casas são de materiais duráveis.

O percentual geral de domicílios com abastecimento de água pela rede pública é de 98%, em relação à área 130 apenas a microárea sete tem 94,4%, apresentando 3,6% de abastecimento em poço ou nascente; em relação à área 131, apenas a microárea cinco tem menos de 98% de abastecimento de água, apresentando 85%, sendo que 5,4% é de poço ou nascente e 9,6% é de outra forma.

Na média geral, 89,4% dos domicílios da área de abrangência da unidade de saúde da Prainha possuem energia elétrica e 9,3% não possuem. Destacam-se aqui as microáreas um e cinco da área 131 com 65,5% e 79,3% de cobertura de energia elétrica respectivamente.

Em relação ao esgoto, a área 130 tem 88,2% dos domicílios com esgoto pela rede pública, 10,6% através de fossas e 1,2% a céu aberto, enquanto que a área 131 tem 77,7% de esgoto da rede pública, 19,9% em fossa e 2,4% a céu aberto.

No entanto, esse percentual apresenta-se de maneira desigual nas microáreas, na área 130, destaca-se a microárea um com 5,1% do esgoto a céu aberto e a microárea três com apenas 38,7% do esgoto pela rede pública e 60% do esgoto realizado através de fossa.

A área 131 apresenta as microáreas um e dois com 28,4% e 40,7% de fossa e a microárea cinco com 11,4% do esgoto a céu aberto.

O lixo é coletado em 98,8% da área 130 e 96,2% da área 131, no entanto, também se distribui de maneira desigual nas microáreas, sendo que, na área 131, a microárea cinco apresenta o pior percentual com 83,8% do lixo coletado, 1,2% do lixo queimado e 15% do lixo deixado a céu aberto.

Tabela 1 - Estimativa populacional dos pacientes da área de abrangência da Prainha, IBGE, 2006.

Residentes	Homens	Mulheres	Total
0 anos	77	102	179
1 a 4	289	289	578
5 a 9	390	385	775
10 a 19	833	788	1621
20 a 49	1867	1899	3766
50 a 59	258	357	615
Mais de 60	321	466	745
Total	4035	4286	8321

A situação socioeconômica:

Sistema de proteção social: Na área de abrangência da unidade de saúde da Prainha há duas escolas, a Escola Básica Celso Ramos e a Escola Jurema Cavalazzi. Estas atendem a maioria dos alunos do bairro da Prainha, alguns ainda estudam no Instituto Estadual de Educação que é próximo ao Bairro.

Em relação a creches, temos a creche do Duduco (que tem apoio da prefeitura), porém de caráter filantrópico, a creche do conjunto habitacional Mocotó, a creche da Queimada e Santa Terezinha (sendo estas três últimas municipais).

O bairro é pouco provido de áreas de lazer, sendo utilizadas, para esta finalidade, calçadas e vielas e ainda as ruas de acesso a automóveis. Somente o conjunto habitacional Mocotó possui quadra de esportes e parque. Temos no bairro a Associação de Moradores do Morro do Mocotó, com atividades restritas por falta de participação, Associação do Morro da Queimada e do bairro José Mendes e ainda do bairro da Mariquinha, estas últimas com participação na discussão de projetos relacionados ao Maciço do Morro da Cruz.

O conselho de saúde tem pouca participação e, no momento, conta apenas com o esforço dos profissionais da unidade de Saúde. A participação das associações é eventual e as reuniões estão com pouca participação da população.

Na comunidade, há algumas organizações não governamentais que desenvolvem seus trabalhos principalmente com crianças como a “Casa da Criança” no Morro do Mocotó, a “Casa Brasil”, projeto financiado com apoio do governo Federal que oferece principalmente cursos para crianças e jovens, Alcoólicos Anônimos, dois grupos de idosos, que se reúnem junto às igrejas locais, grupo de casais que produzem enxovais e distribuem na comunidade.

Na unidade de saúde da Prainha, ainda está localizado o Centro de Referência em Assistência Social, que cumpre importante função na comunidade, de fácil acesso e que contribui para o enfrentamento dos problemas relacionados à desigualdade social.

Serviços de Saúde da Unidade Local de Saúde da Prainha:

Atividades de saúde existentes: Na unidade de saúde da Prainha há duas equipes de saúde da família que atendem a uma população de aproximadamente 8,5 mil pessoas. Estas equipes são formadas por médico, enfermeiro, dentista, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (estando cada equipe com uma microárea descoberta).

Estas equipes desenvolvem durante um período por semana atividades de visita domiciliar, preferencialmente com a participação de mais de um membro da equipe e o ACS.

As atividades de grupos desenvolvidas são: Grupo de gestantes, Grupo de Hipertensos e Diabéticos, participação nos dois grupos de idosos existentes no bairro, Grupo Hora de Comer (grupo com mães de crianças desnutridas) e atividades em creche e escolas.

Está em desenvolvimento na unidade de saúde da Prainha uma pesquisa-ação sobre sexualidade segura que pretende ainda desenvolver atividades de educação sexual junto às duas escolas do bairro.

Além das duas equipes, a unidade de saúde da Prainha possui duas técnicas de enfermagem, uma gineco-obstetra com 20 horas de trabalho, um psicólogo, com 12 horas na unidade, quatro auxiliares administrativos, duas auxiliares de consultório dentário, um vigilante e uma auxiliar de serviços gerais.

Indicadores de Saúde:

Os indicadores de saúde da criança e de saúde da mulher serão apresentados sob a forma de tabelas 2 e 3, com o propósito de serem melhor visualizados. Cada indicador ocupará uma linha e serão apresentados os dados da área de abrangência da Unidade de Saúde da Prainha e da área 131. Os dados relativos à saúde do adulto e produção ambulatória serão descritos abaixo.

Tabela 2 - Indicadores de saúde da criança da área de abrangência da unidade de saúde Prainha e área 131, Florianópolis, 2006.

Indicadores	Prainha	131
Proporção de criança com baixo peso ao nascer	20,3	25,6
Proporção de criança menor de um ano desnutrida	-	1,9
Proporção de criança menores de 4 meses em aleitamento materno	87,5	89,5
Cobertura vacinal de crianças menores 2 anos	92,7	94,9
Proporção de crianças menores de dois anos que tiveram diarreia e usaram terapia de reidratação oral (TRO)	2,5	2,3
Proporção de crianças menores de dois anos que tiveram infecção respiratória aguda (IRA)	3,9	2,3
Proporção de hospitalizações em menores de cinco anos de idade por pneumonia	4,6	4,5
Proporção de hospitalizações em menores de 5 anos de idade por desidratação	1,4	0,9
Número absoluto de óbitos de menores de um ano	2	2

Tabela 3 - Indicadores de saúde da mulher para a unidade de saúde da Prainha e área 131, Florianópolis, 2006.

Indicadores	Prainha	131
Cobertura de gestantes com acompanhamento pré-natal	93,3	82,4
Proporção de gestantes com menos de vinte anos de idade - SSA2	40,0	29,4
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre	70,0	64,7
Cobertura vacinal das gestantes para o tétano	76,7	92,9
Percentual de mulheres entre 25 a 49 anos com exame de colpocitologia oncótica	8,9	12,3

Percentual de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de diabetes mellitus: Na Prainha 3,9% das pessoas com mais de 20 anos tem Diabetes Mellitus, enquanto que, na área 131, este valor é de 4,4%.

Percentual de pessoas com 20 anos de idade ou mais portadoras de HAS: Na Prainha, 10,9% das pessoas com mais de 20 anos tem Hipertensão Arterial Sistêmica, enquanto que, na área 131, este valor é de 11,4%.

Em relação à produção ambulatorial, a proporção de famílias das microáreas que foram visitadas pelo ACS no mês: na Prainha, dados médios mostram que os ACSs visitam em média por mês 61,7% dos domicílios, enquanto que, na área 131, este valor é de 59,7%.

Proporção de consultas médicas de puericultura no primeiro ano de vida: na Prainha, (dados médios de 2006), o número médio de consultas de puericultura no primeiro ano de vida é de 15,4 consultas.

Percentual de encaminhamento do profissional: na Prainha, os encaminhamentos acontecem em 5,4% das consultas, sugerindo uma resolutividade de 94,6%.

Número e média mensal de Visitas Domiciliares dos profissionais da unidade: o número de visitas domiciliares dos médicos foi de 243, 333 dos profissionais de enfermagem e 679 dos profissionais de nível médio, representando 20,7 visitas médicas mês, 27,7 visitas de enfermagem e 56,6 visitas de técnico de enfermagem. Na área 131, este número foi de 127 consultas médicas, 235 consultas de enfermagem e 448 consultas de técnico de enfermagem, representando, 10,5 visitas domiciliares médicas mês, 19,58 visitas de enfermagem/mês e 37,3 visitas do técnico de enfermagem/mês.

DISCUSSÃO

Uma série de estudos foram desenvolvidos para avaliar a efetividade do programa saúde da família, dentre eles, pode-

-se citar o de Viana³ em São Paulo, que considerou o PSF um modelo capaz de atender as populações mais vulneráveis nas regiões metropolitanas. Complementarmente, Ibañez⁴ considerou que o PSF teve melhor desempenho nas dimensões vínculo, elenco de serviços, orientação comunitária e enfoque familiar, apesar de possuir nas dimensões acessibilidade e porta de entrada desempenho semelhante a outros modelos.

Ainda, Elias⁵ relata que, em todos os extratos sociais de usuários pesquisados, o PSF obteve melhor resultado que o modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde. Fachini⁶ coordenou estudo de comparação do PSF com o modelo tradicional de atenção básica, observando que o desempenho e a oferta de ações e serviços de saúde foram mais adequados no PSF. Entretanto, verificou que a efetivação da atenção básica de saúde é muito problemática, apresentado dificuldades no monitoramento e avaliação das ações, com supervisão apenas informativa.

Para superar as dificuldades de monitoramento e avaliação e avançar na qualificação do programa saúde da família, um instrumento importante, que deve ser estimulado pelas equipes de supervisão do programa, é o diagnóstico comunitário.

O diagnóstico comunitário é uma fotografia da realidade local de uma população em determinado período de tempo, levando em conta os recursos disponíveis da comunidade e as questões culturais, políticas e sociais relacionadas com o processo saúde e doença. A realização de um diagnóstico em um território visa conhecê-lo em profundidade de maneira a problematizar as principais dimensões de sua realidade social.²

O diagnóstico comunitário difere do diagnóstico clínico uma vez que seu objetivo não se restringe a uma pessoa e sim ao conjunto de pessoas em uma determinada região; não utiliza história clínica e sim dados estatísticos e informações por não estar voltado para o tratamento e reabilitação e sim para a confecção de programas de saúde.⁷

O diagnóstico comunitário pode ter vários níveis de profundidade, no caso de muito complexos ou amplos, acabam se tornando inoperáveis para as equipes de saúde da família, uma vez que devem ser realizados em conjunto com os atendimentos clínicos, visitas domiciliares e demais atividades da equipe. Assim, é fundamental que a equipe consiga adaptar a proposta a uma atividade factível em um determinado período de tempo.⁸

No diagnóstico comunitário realizado na unidade de saúde da Prainha, os dados populacionais mostram que habitam na área de abrangência da unidade aproximadamente 8,5 mil pessoas, resultando em um número de pessoas por equipe acima do preconizado pelo Ministério da Saúde. A política nacional de atenção básica publicada em 2006

propõe que as equipes atendam, no máximo, 4 mil pessoas, com a média ideal de 3 mil.² É importante frisar ainda que, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Prainha, há cinco microáreas consideradas de risco social em função de suas condições sanitárias e socioeconômicas, o que deveria ser observado no momento de definir a relação número de pessoas/equipe de saúde.

Em relação aos dados de educação, comparando com Florianópolis (4,3% de analfabetos acima de 15 anos), verifica-se que há uma concentração de pessoas com menor nível de instrução neste bairro, uma vez que o percentual de analfabetismo e de pessoas com até primeiro grau incompleto é cerca de duas vezes maior. Os dados apresentados pela Pesquisa nacional de Amostras por Domicílio mostram que o analfabetismo vem diminuindo no Brasil, mas ainda atinge 10,2% das pessoas de 10 anos ou mais de idade e 11,1% das de 15 anos ou mais.⁹

Na área de abrangência da unidade de saúde da Prainha, o número médio de pessoas por domicílio é de 2,9, o que está abaixo da média brasileira, 3,5, e inclusive abaixo da média do sul do país, 3,2.⁹

Comparando os dados de abastecimento de água, energia elétrica e destino do lixo da área de abrangência da unidade de saúde da Prainha com os dados gerais de Florianópolis, apresentados na tabela 4, verifica-se que há um menor percentual de água encanada (89,4%), menor de energia elétrica (97,9%) e menor de coleta de lixo (97,6%).¹⁰

Comparando agora com dados nacionais oferecidos pelo PNAD⁹ em que 82,3% da população eram atendidos por rede geral de água, 97,2% tinham iluminação elétrica, 85,8% contavam com coleta de lixo, verifica-se que, apesar de os dados estarem abaixo da média da cidade, estão acima da média nacional.

No entanto, o que mais chama a atenção é a distribuição desigual destes percentuais dentro da área de abrangência da Unidade de Saúde da Prainha, apresentando os piores resultados para estes indicadores a microárea 1 (Jagatá) e 5 (Lixão) da área 131 e as microáreas 3 (Furtado) e 7 (Mocotó) da área 130. As micro áreas Jagatá, Queimada (Furtado e Lixão) e o Mocotó são consideradas áreas de interesse social, de acordo com diagnóstico sociodemográfico do município de Florianópolis.¹⁰ Bourget⁸ considera que qualquer valor abaixo de 100% para o lixo coletado é um potencial causador de problemas de saúde.

Saúde da Criança

Segundo Ministério da Saúde, o número esperado de crianças com baixo peso ao nascer é de 8%. Observa-se

que a Unidade de Saúde da Prainha possui um valor 12% acima do esperado e, na área 131, este é três vezes maior.²

Há vários fatores associados ao baixo peso ao nascer, mas os mais descritos na literatura são a idade materna, peso materno, assistência pré-natal, número de gestações prévias, hábito de fumar, idade gestacional ao parto e classe social da mãe.¹¹ Entre estes fatores, com base neste diagnóstico, a Unidade de Saúde da Prainha apresenta gestantes com baixa idade materna - cerca de 40% com idade inferior a 20 anos, assistência deficitária ao pré-natal (pode ser medida pelo baixo número de gestantes com vacinação para tétano) e classe social da mãe (vis a vis possuir a comunidade quatro áreas de risco social).

O Ministério da Saúde² indica que a prevalência da desnutrição em crianças abaixo de 5 anos é de 5,7%. Caso este dado se mantiver para crianças também abaixo de um ano, os dados apresentados pela Prainha e área 131 são menores que a prevalência esperada.

Em relação ao aleitamento materno, dados de Silva e Souza¹² apresentam, como prevalência de aleitamento materno exclusivo, o percentual de 61,1%, Bourget⁸ considera que pelo menos 90% das crianças menores de quatro meses devem estar em aleitamento materno exclusivo. Os dados da Prainha mostram que em torno de 87,5% das crianças até quatro meses está em aleitamento materno, percentual maior que os dados levantados por Silva e Souza.¹²

Para a vacinação até 2 anos de idade, segundo o MS² espera-se uma cobertura vacinal, entre um e dois anos de 100%. Os dados apresentados pela Unidade de Saúde da Prainha estão abaixo destes, 92,7%.

Em relação ao uso de terapia de reidratação oral, o MS² indica que toda criança até cinco anos tem em média 2,5 casos de diarreia ao ano e destas, cerca de 30% são levadas à unidade de saúde. Destes 30%, cerca de 20% tem diarreia que necessita de TRO, o que representa 6% das crianças. Nossos dados sobre o uso de TRO em diarreia aparentemente está abaixo do esperado.

Dados do MS² indicam que 40% das crianças menores que um ano tem infecção respiratória, sendo que 70% desse total não apresentam complicação, ou seja, cerca de 8% das crianças apresentariam quadros complicados de infecção respiratória. Os dados da Prainha estão 10 vezes menores que os apresentados como referência pelo MS, esta informação pode representar que este dado não vem sendo registrado corretamente pelos Agentes Comunitários de Saúde, ou ainda que em suas visitas, nem todos os domicílios com crianças vem sendo abordados.

O MS2 estima que 3,75% das crianças serão internadas por desidratação grave. A Prainha apresenta dados inferiores à média nacional, menos que a metade, para internação por desidratação, podendo representar que nossos dados realmente são inferiores à média nacional. Vale ressaltar que temos 98% da área atendida pela rede pública de água, ou ainda que os Agentes Comunitário de Saúde não estão visitando todas as crianças de sua área de abrangência, realizando registro de apenas um percentual das internações por desidratação.

Saúde da Mulher

A cobertura pré-natal da gestante, de acordo com o SIAB, refere-se àquela realizada pelo ACS. Segundo Bourget⁸, qualquer valor para a cobertura de pré-natal das gestantes menor que 100% implica em reavaliação da importância da priorização dos marcadores nas visitas dos Agentes Comunitários de Saúde e também da realização do vínculo, fundamental instrumento de trabalho do agente. Na Prainha, a cobertura é menor que o preconizado acima, cabendo reavaliação dos dados de visita dos ACSs.

Para Bourget⁸, considera-se aceitável um valor de até 10% de gestantes até 20 anos, no entanto, os dados de gestantes atendidas na Unidade da Prainha são maiores que os dados encontrados em outros estados e os preconizados por Bourget⁸, sugerindo a necessidade de atividades de planejamento familiar dirigidas a adolescentes e adultos jovens. Este é o maior percentual de gestantes adolescentes entre as Unidades de Saúde de Florianópolis.¹³

Bourget⁸ considera razoável que pelo menos 80% das gestantes iniciem o pré-natal até o primeiro trimestre. Os dados dos Agentes Comunitários demonstram que este valor está abaixo do aceitável, 70%. Ações de acolhimento e identificação das gestações mais precocemente estão sendo tomadas na Unidade de Saúde para captar estas gestantes o mais rápido possível.

Segundo o Ministério da Saúde², espera-se que 90% das gestantes estejam imunizadas para o tétano. Observa-se, na Prainha, que o percentual apresentado pelo SIAB, coletado pelos Agentes, 76,7%, é menor do que o preconizado.

Dados médios do Ministério da Saúde² indicam a necessidade de cobertura de 40% da população de mulheres entre 25 e 59 anos para obter, pelo menos, um exame de Colpocitologia Oncótica a cada três anos para cada mulher. A Prainha tem um valor quatro vezes abaixo deste, indicando que há um significativo percentual de mulheres que não tem a chance de realizar um diagnóstico precoce para câncer de colo de útero.

Saúde do Adulto

Para o MS², a prevalência de DM é de 7,6% entre pessoas acima de 30 anos, cerca de somente a metade destes são sabidamente diabéticos, algo em torno de 3,8%. A prevalência de HAS é de 20% entre pessoas acima de 30 anos, cerca de somente dois terços destes são sabidamente hipertensos, algo em torno de 15%. Estes dados se aproximam com os dados apresentados pela Unidade de Saúde da Prainha e indicam a necessidade de um esforço conjunto da equipe para ampliar o diagnóstico das doenças crônicas e prevalentes da comunidade.

Produção Ambulatorial

Considera-se satisfatório o acompanhamento de pelo menos 90% das famílias cadastradas. Verifica-se que, na Unidade de Saúde da Prainha, este valor está abaixo do esperado e medidas de dinamização da ação dos Agentes Comunitários de Saúde, bem como reorientação do número de habitantes nas áreas de abrangência devem ser adotadas.

O Ministério da Saúde² preconiza um número de três consultas médicas para a criança acima de 2,5 kg e o número de sete consultas para crianças abaixo de 2,5 kg. O número elevado de consultas de puericultura na Unidade de Saúde da Prainha, média de 15,4 consultas/mês, acaba por onerar o tempo da equipe de saúde que, em virtude da excessiva demanda por atendimento individual, tem dificuldades de desenvolver atividades coletivas.

Em relação à resolutividade, o Ministério da Saúde indica que a Unidade de Saúde resolva pelo menos 85% dos problemas de saúde da população atendida. Com uma resolutividade de 94,6%, pode-se inferir que a Unidade de Saúde da Prainha alcança esta meta ou que os dados de encaminhamentos da população não estão sendo adequadamente preenchidos.

Em relação ao número médio de visitas domiciliares realizados pelos profissionais da estratégia de saúde da família, ao comparar com a média do estado de Santa Catarina para o ano de 2005 de nove visitas médicas/mês, 16,9 para o profissional de enfermagem e 19,3 para profissionais de nível médio¹⁴, verifica-se que a Unidade de Saúde da Prainha tem um número elevado de visitas domiciliares, demonstrando a inserção da equipe na estratégia de saúde da família e o grande número de pessoas que necessitam ser visitadas ao mês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a Unidade de Saúde da Prainha, em função do número de pessoas em sua área de abrangência e

das cinco áreas de risco social que possui, necessita adequar o número de equipes/população para oferecer um serviço de maior qualidade.

Percebe-se ainda que esta população necessita de maiores investimentos em educação e infraestrutura urbana, lazer, com ampliação da rede de esgotamento sanitário, água encanada e energia elétrica e coleta de lixo, especialmente nas microáreas de risco social.

Em relação às condições de saúde da população, verifica-se que a equipe de saúde deve observar em relação à saúde da criança fatores relacionados ao baixo peso ao nascer e à cobertura de vacinação. No campo da saúde da mulher, a gestação na adolescência, início tardio do pré-natal, imunização para o tétano e cobertura de papanicolau. Na saúde do adulto, observar a prevalência de hipertensão e diabetes mellitus, indicando a necessidade de ampliar o diagnóstico.

Por fim, em relação à produção ambulatorial é necessário observar e supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde para que as visitas as microáreas de sua responsabilidade esteja de acordo com o mínimo preconizado.

A análise destes dados foi fundamental para o planejamento das ações em saúde da unidade de saúde da Prainha que, desde a finalização deste diagnóstico, já desencadeou uma série de atividades com a perspectiva de superar os desafios impostos pelas condições econômico-sociais de sua área de abrangência e ainda reorganizar seus serviços para atender adequadamente sua população.

REFERÊNCIAS

1. Tancredi FB, Barros SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prograb: Programa de gestão por resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Viana ALA, Rocha JSY, Elias PE, Ibañez N, Novaes MHD. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 Set; 11(3):577-606. [citado 2010 abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
4. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, Viana ALA. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 set; 11(3):683-703. [citado 2010 Abr 22] Disponível em: <http://www.scielo.br>.
5. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, *et al*. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 Set; 11(3):633-41. [Citado 2010 abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
6. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, *et al* . Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 set; 11(3):669-81. [Citado 2010 Abr 22]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n3/30982.pdf>
7. Soares DA, Andrade SM, Campos JJB. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Junior L. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL; 2001. p.183-211.
8. Bourget MMM. Programa Saúde da Família guia para planejamento local. São Paulo: Martinari; 2005.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio, Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
10. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico Sócio-Demográfico. 2008. [Citado em 2008 nov 3]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude>.
11. Lippi UG, Andrade AS, Bertagnon JR. Fatores obstétricos associados ao baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 1989 Out; 23(5): 382-7. [citado 2010 Abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
12. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev. Nutr*. 2005 jun; 18(3):301-10. [citado 2010 Abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
13. Santa Catarina. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório SISPRENATAL. 2006. [Citado em 2008 Jan 10]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude>.
14. Santa Catarina. Secretaria Estadual de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Atenção Básica. Divisão de Saúde da Família Visita Domiciliar dos Profissionais Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde da Família no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: SES-SC; 2006.

Submissão: dezembro de 2009

Aprovação: março de 2010
