

## PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – PITS: UMA ESTRATÉGIA QUE DEU CERTO

### PROGRAM OF WORK IN HEALTH IN THE INLAND – PITS: A STRATEGY THAT HAS WORKED OUT

### PROGRAMA DE CONSOLIDACIÓN DEL TRABAJO EN EL ÁREA DE LA SALUD – “PITS”: UNA ESTRATEGIA QUE DIO BUENOS RESULTADOS

ANA DÉBORA ASSIS MOURA<sup>1</sup>

GULDEMAR GOMES DE LIMA<sup>2</sup>

ADNA RIBEIRO BRAQUEHAIS<sup>3</sup>

*Estudo de natureza quantitativa, desenvolvida com o objetivo de realizar uma amostragem dos indicadores de saúde de Alto Santo antes da implantação do PITS, nos anos de 1999 e 2000, e após, nos anos de 2002 e 2003. A coleta de dados foi realizada através do SIAB, na Secretaria Municipal de Saúde, em abril de 2004. A amostra constou do consolidado das informações nos anos de 1999, 2000, 2002 e 2003. Os dados foram agrupados em 07 quadros, analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. Verificou-se queda da mortalidade infantil; acompanhamento de crianças, enfocando o aleitamento materno, imunização, controle da desnutrição e doenças prevalentes na infância; acompanhamento de 99% das gestantes; redução de hospitalizações; assistência ao maior número de famílias pela equipe de saúde. Concluímos que o PITS veio melhorar consideravelmente a situação de saúde do município, enfatizando principalmente a prevenção e promoção à saúde atribuída ao papel do enfermeiro.*

**UNITERMOS:** Pits; Prevenção; Indicadores.

*Study of quantitative nature, developed with the objective of gathering a sample of the indicators of health in Alto Santo before the implementation of PITS, in the years of 1999 and 2000, and after the implementation, in the years of 2002 and 2003. The data collection was accomplished through SIAB, in the Municipal Bureau of Health, in April of 2004. The sample consisted of the information consolidated in the years of 1999, 2000, 2002 and 2003. The data were grouped in 07 charts, and analyzed according to the technique of content analysis. A decrease in the infant mortality was verified; attendance to children, focusing on breastfeeding, immunization, control of malnutrition and diseases prevalent in childhood; attendance to 99% of the pregnant women; reduction of hospitalizations; attendance to the largest number of families by the health team. We concluded that PITS came to improve the situation of health in the municipal district considerably, emphasizing mainly the prevention and promotion of health attributed as a nurse's role.*

**KEY WORDS:** Pits; Prevention; Indicators.

*Estudio de naturaleza cuantitativa, desarrollado con el objetivo de realizar una muestra de los indicadores de salud de Alto Santo antes de la implantación del “PITS”, en el año 1999 y en el 2000, y nuevamente, en el 2002 y el 2003. La recogida de los datos se realizó a través del SIAB, en la Secretaría Municipal de Salud Pública, en abril de 2004. La muestra agrupó las informaciones recogidas entre los años 1999, 2000, 2002 y 2003. Los datos se congregaron en 07 cuadros, analizados según la técnica de análisis de contenido. Se pudo constatar una disminución en la mortalidad infantil; el acompañamiento de los niños visando el amamantar materno; la inmunización; el control de la desnutrición y de las enfermedades predominantes en la niñez; la asistencia del 99% de las embarazadas; la reducción de las hospitalizaciones; un aumento del número de familias atendidas por el equipo médico. Concluimos que la acción desarrollada por los “PITS” mejoró la situación de la salud del distrito municipal de manera considerable y los mismos enfatizan la prevención y fomentan los cuidados con la salud atribuida al papel de la enfermera.*

**PALABRAS CLAVES:** Pits; Prevención; Indicadores.

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Ex - enfermeira do PITS do município de Alto Santo - CE. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);

2 Enfermeiro do Hospital SARAH – Fortaleza – CE. Ex - enfermeiro do PITS do município de Alto Santo - CE. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, iniciada em 2001, em parceria com as secretarias Estaduais e Municipais, com o objetivo de levar à saúde a municípios que, por dificuldade de acesso ou escassez de recursos, não possuíam profissionais para o desenvolvimento da atenção básica de saúde.

O Programa possui caráter transitório induzindo os gestores municipais a organizarem suas ações de saúde, e assim implantarem a estratégia do programa saúde da família (PSF).

Os critérios de seleção dos municípios para o PITS foram: localizarem-se nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (estado de Minas Gerais); possuir uma população de até 20.000 habitantes; apresentar taxas de mortalidade infantil igual ou superior a 30, 50 e 60 por mil nascidos vivos nas regiões acima citadas. Também foram incluídos municípios considerados prioritários no controle da malária, hanseníase e tuberculose, com ausência de leito hospitalar e que não haviam implantado equipes de saúde da família<sup>1</sup>.

Foi realizado um processo seletivo nacional, do qual foram selecionados médicos e enfermeiros para formarem as equipes dos municípios contemplados, realizando o trabalho de organização dos serviços e prestação da atenção básica.

O Programa surgiu para reduzir a mortalidade infantil e o alto índice de internações hospitalares; aumentar o número de gestantes assistidas pelo pré-natal, fazendo com que essas mulheres cheguem saudáveis e informadas ao parto, e no pós-parto, com o acompanhamento da puérpera; prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama; ações de planejamento familiar; assistência à criança, no que diz respeito ao aleitamento materno, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle da desnutrição, Infecção Respiratória Aguda (IRA) e diarreia<sup>1</sup>.

Em junho de 2004, fez três anos que o município de Alto Santo foi contemplado com este Programa, demonstrando excelentes resultados nos seus indicadores, principalmente no que diz respeito à Mortalidade Infantil, que reflete a boa assistência à saúde da mulher e da criança. Vale ressaltar que durante todo o período de PITS no muni-

cípio, das quatro equipes implantadas apenas uma contou com profissional médico, sendo que a participação dos enfermeiros merece destaque, trabalhando sempre com a prevenção da doença e promoção da saúde.

O Ministério da Saúde registra que os enfermeiros desempenham um papel fundamental nas equipes de PSF, pois cabe a eles o acompanhamento e supervisão do trabalho, a promoção de capacitação e educação continuada aos agentes comunitários de saúde (ACS's) e auxiliares de enfermagem, atuando também na assistência, com ênfase na promoção da saúde<sup>2</sup>.

Portanto, tivemos o interesse de realizar este estudo por acharmos relevante mostrar o trabalho das equipes do PITS/PSF durante sua existência.

## OBJETIVO

Verificar o impacto que o PITS trouxe para a população do município de Alto Santo através dos indicadores de saúde antes e após sua implantação.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza quantitativa, que visa analisar através dos números (indicadores), o impacto que o município de Alto Santo teve com a implantação do PITS/PSF. Na pesquisa quantitativa os cientistas sociais trabalham com estatísticas, apreendendo dos fenômenos a região visível ecológica, morfológica e concreta aprofundando-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, não perceptíveis e nem calculado<sup>3</sup>. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2004 e foi realizada na Secretaria de Saúde do Município de Alto Santo, através do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), e nos forneceu também dados da Secretaria de Saúde do Estado e Ministério da Saúde. Tivemos autorização da Secretaria de Saúde do Município para a utilização desses dados. A amostra constou do consolidado das informações do SIAB nos anos de 1999 e 2000, que antecedem a implantação do PITS/PSF no Município e nos anos de 2002 e 2003, após sua implantação. O ano de 2001 foi excluído da amostra, pois o PITS/PSF foi implantado neste ano, no mês de junho, promovendo uma variação de dados. Os dados foram agrupados em

07 quadros, que compreendem categorias diferentes: 1- Nascidos vivos; 2- Óbitos; 3- Gestantes; 4- Crianças; 5- Hospitalizações; 6- Famílias cadastradas e 7- Taxa de mortalidade infantil; analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, que pode confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação – hipóteses<sup>3</sup>.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O PSF surgiu para aproximar os serviços de saúde da população, cumprindo o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde – com prioridade para a prevenção, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Dessa forma, foi desenvolvido um sistema especial para gerenciamento das informações, obtidas nas visitas às comunidades<sup>4</sup>.

O SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica) é a resposta a essa proposta. São realizados relatórios que auxiliam as equipes de saúde, as unidades básicas de saúde às quais estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem e avaliarem a qualidade do trabalho das equipes.

Os relatórios emitidos pelo SIAB surgiram para ajudar a melhorar a qualidade dos serviços de saúde, permitindo que se conheça melhor a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar se os serviços de saúde oferecidos àquela população estão adequados, e readequá-los, se preciso<sup>4</sup>.

Analisando os dados do SIAB entre 1999 e 2003, percebemos que no ano de 2002 há uma piora nos indicadores, com uma melhora significativa em 2003. Acreditamos que isso se deva ao fato de que como nos anos anteriores (1999 e 2000) e meados de 2001 ainda não havia equipes de PSF no município, apenas PACS (Programa do Agente Comunitário de Saúde), sob uma supervisão de um coordenador – no caso de Alto Santo uma assistente social; acredita-se que muitos desses dados eram subnotificados. E com a chegada das equipes em meados de 2001 (duas do PITS e uma do PSF) os dados do SIAB foram sendo notificados corretamente, tendo um aumento gradativo das notificações de nas-

cidos vivos, óbitos, crianças, gestantes, hospitalizações, entre outros, como veremos nos quadros a seguir:

QUADRO 1 – SITUAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS X PESO

CARACTERÍSTICAS	ANO							
	1999		2000		2002		2003	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nascidos Vivos	195	100	245	100	268	100	231	100
Rn pesados	195	100	243	99	268	100	229	99
Peso < 2.500g	17	8,7	12	4,9	22	8,2	06	2,6

(Fonte: SIAB)

A ocorrência de crianças com baixo peso ao nascer expressam retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e demonstra um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. Esse indicador nos mostra como anda a sobrevivência infantil no município: quanto menor o peso do recém-nascido ao nascer, maior a probabilidade de ocorrer óbito precoce. Valores em torno de 5 a 6% são encontrados em países desenvolvidos, e convenções internacionais estabelecem que esta proporção não deva ultrapassar os 10%<sup>5</sup>.

O município de Alto Santo esteve com esse indicador elevado, como vemos no ano de 2002 (8,2%), mas não chegando aos 10%, e enquadrando-se aos países desenvol-

QUADRO 2 – ÓBITOS EM GERAL

CARACTERÍSTICAS	ANO							
	1999		2000		2002		2003	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óbitos de <28 dias	04	100	02	40	03	50	01	50
Por diarreia	-	-	-	-	-	-	-	-
Por IRA	-	-	-	-	-	-	-	-
Por outras causas	04	100	02	100	03	100	01	100
Óbitos de < 1 ano	04	5,2	05	100	06	8,4	02	2,6
Por diarreia	-	-	02	40	02	33	-	-
Por IRA	-	-	-	-	-	-	-	-
Por outras causas	04	100	03	60	04	66	02	100
Óbitos de mulheres em idade fértil	06	7,8	02	3,2	02	2,8	04	5,1
Óbitos de mulheres de 10 a 14 anos	01	1,3	-	-	-	-	-	-
Óbitos de mulheres de 15 a 49 anos	05	6,5	02	3,2	02	2,8	04	5,1
Outros óbitos	66	86,8	55	88,7	63	88,7	71	92,2
Total geral de óbitos	76	100	62	100	71	100	77	100

(Fonte: SIAB)

vidos em 2003, com 2,6%, segundo o Ministério da Saúde. Se compararmos essa razão com as metas do Estado e Município (7% e 9%, respectivamente), podemos ver o trabalho que as equipes, principalmente dos enfermeiros, vêm desempenhando com relação a assistência materno-infantil, com um acompanhamento rigoroso da mulher no pré-natal, puerpério e Rn<sup>6</sup>.

Esse indicador revela também o número de óbitos de crianças <28 dias em determinado local e período; taxas elevadas do mesmo estão associadas às más condições de saúde da mãe e a insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido<sup>5</sup>.

Percebemos que nas crianças < 28 dias e < 1 ano, houve um aumento de óbitos no ano de 2002, e um decréscimo em 2003. Nas crianças < 28 dias, todos os óbitos foram por outras causas, e o único óbito ocorrido neste ano de 2003 foi por cardiopatia congênita, óbito não prevenível. O município de Alto Santo encontra-se num patamar bom, pois os parâmetros mínimos estabelecidos pelo Estado para este indicador são de 40 a 54%, estando Alto Santo com 50% nos anos de 2002 e 2003; a equipe de saúde tem se empenhado em assistir bem tanto a mãe quanto ao filho<sup>6</sup>.

Das crianças < 1 ano que foram a óbito, apenas 02 foram por diarreia no ano de 2002 e os outros 04 óbitos foram por outras causas. No ano de 2003, o total de crianças que morreram < 1 ano foi de 02 crianças, ambas por outras causas, demonstrando o cuidado que as equipes de saúde vêm desempenhando com essas crianças no controle rigoroso e tratamento precoce das IRA's e diarreias, incentivando às mães ao aleitamento materno, além de orientações variadas na puericultura, etc. O ACS, assim como o enfermeiro, tem um papel fundamental nessas orientações prestadas à comunidade, podendo ajudar a equipe a prevenir muitas doenças e encaminhar precocemente essas famílias para que os problemas não se agravem.

Dos óbitos gerais do município, 04 foram de mulheres em idade fértil (5,19%), sendo 71 óbitos de outros tipos (92,21%). A morte de uma mulher em consequência de uma gestação, parto ou puerpério afeta o bem-estar da família, po-

doendo levar a graves problemas sociais, além de ceifar uma vida na sua plenitude.

A mortalidade materna ou óbito de mulheres em idade fértil (MIF) é um indicador de fundamental importância na realidade social de uma nação. No Brasil, sua razão é de 64,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 1998, últimos dados disponíveis. Este número é, certamente, subestimado em função do sub-registro, podendo ocorrer pelas seguintes razões: preenchimento incorreto das declarações de óbito, dificuldade de acesso a cartórios, desconhecimento da importância do atestado de óbito e a não incorporação do evento mortalidade materna como de notificação compulsória. A OMS e a OPAS consideram as razões de mortalidade materna em: baixa – menor de 20; média – entre 20 e 49; alta – entre 50 e 149; e muito alta – acima de 150 por 100.000 nascidos vivos<sup>7</sup>.

Alto Santo encontra-se com um índice de mortalidade materna considerado baixo, apenas 04 por 100.000 nascidos vivos, mas não descartamos a possibilidade de subnotificação, pelas mesmas razões citadas anteriormente. As metas do município e Estado são de 80 óbitos por 100.000 nascidos vivos, enquadrando-se num patamar alto, se considerarmos os parâmetros da OMS e OPAS<sup>6</sup>.

Os óbitos maternos são evitados através de medidas relacionadas com a melhoria da atenção pré-natal, identificação do risco gestacional, diagnóstico e tratamento adequado. Estatísticas mundial, nacional e de outros estados brasileiros também apontam percentuais tão ou mais elevados que os do Estado do Ceará em relação aos óbitos maternos evitáveis, relacionando-os sempre ao nível de organização dos serviços de saúde e ao desenvolvimento sócio-econômico.

QUADRO 3 – SITUAÇÃO DAS GESTANTES

CARACTERÍSTICAS	ANO							
	1999		2000		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gestantes cadastradas	73	100	97	100	125	100	123	100
Gestantes < 20 anos cadastradas	18	24,6	29	29,9	37	29,6	32	26
Acompanhadas	72	98,6	90	92,7	123	98,4	122	99,1
Com vacina em dia	66	91,6	88	97,7	120	97,5	119	97,5
Fez consulta de pré-natal no mês	65	90,2	81	90	115	93,5	110	90,1
Pré-natal iniciado no 1º trimestre	52	72,2	75	83,3	93	75,6	91	74,5

(Fonte: SIAB)

O Ceará apresentou uma razão de mortalidade materna de 75 por 100.000 nascidos vivos em 2000, elevando-se para 85,9 em 2002, estando em um patamar considerado alto. A meta pactuada pelo Estado é de 70% em 2003<sup>7</sup>.

Observamos no quadro 3 que em 2003, 99,1% das gestantes foram acompanhadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) e 90,1% das gestantes fizeram consulta de pré-natal no mês, refletindo em gestações e partos sem complicações; 97,5% das mesmas estavam com vacina em dia, prevenindo doenças para o recém-nascido, principalmente o tétano neonatal. Estes valores ainda não são os ideais, se compararmos à meta preconizada pelo Estado, de 100% para o acompanhamento de gestantes pelo ACS e com vacinação em dia<sup>6</sup>.

Uma assistência pré-natal adequada reduz consideravelmente a mortalidade materno-infantil, sendo que a identificação precoce do problema leva à imediata avaliação e tratamento, o que permite um serviço de qualidade<sup>8</sup>.

Percebemos uma elevação no número de gestantes menores de 20 anos (26%), sendo que ainda houve uma pequena redução com relação aos anos anteriores. Essa redução se deve ao fato de que as equipes do PITS/PSF têm conquistado cada vez mais adolescentes para o planejamento familiar.

Outro indicador que reflete resposta positiva é o da gestante iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, pois 74,5% das mesmas o estavam fazendo. A meta preconizada pelo Estado é de 70%. Uma das principais dificuldades encontradas pela equipe para que esse indicador esteja ainda melhor é de que as adolescentes menores de 20 anos engravidam e escondem da família por um tempo, dificultando o trabalho da equipe de saúde e iniciando o pré-natal tardiamente, no segundo trimestre de gestação. A ACS, sob supervisão do enfermeiro, deve estar atenta para essas e outras situações, procurando identificar as gestantes e encaminhá-las precocemente ao serviço de saúde.

O aleitamento materno exclusivo (55,9%, em 2003) é o indicador mais difícil do município, ainda com índices baixos, em comparação a meta do Estado, que é >60%. Esse indicador é difícil de ser melhorado, mas as equipes

do PITS/PSF têm conquistado uma melhora significativa como mostra o quadro a seguir, que no ano de 2000 encontrava-se com 48,6%. Isso se deve ao fato de que o aleitamento materno é cercado de crenças onde o fator cultural influencia a população. As empresas passaram muitos anos incentivando a alimentação artificial e essa informação ficou arraigada na mente das pessoas, principalmente as de mais idade. A partir daí, as equipes de saúde têm tentado muito mudar essa realidade, enfatizando a importância do aleitamento materno exclusivo nas consultas de pré-natal, nas visitas domiciliares as puérperas, nas consultas de puericultura, orientando não só as mães, mas as avós, sogras, vizinhas, pois estas são formadoras de opinião ao colocarem suas experiências de vida para a comunidade, tornando o aleitamento materno exclusivo um grande desafio para as equipes de saúde.

Ainda neste quadro podemos verificar o crescimento no número de vacinações no município, onde percebemos que quase 100% das crianças < 2 anos (97,2% nas crianças de 0 a 11m e 29d e 98,2% nas crianças de 12 a 23m e 29d) encontram-se com vacina em dia, um indicador muito bom se comparado à meta do Estado (>95%). A vacinação, assim como o aleitamento materno exclusivo,

QUADRO 4 – SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

CARACTERÍSTICAS	ANO							
	1999		2000		2002		2003	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Crianças de 0 a 3m e 29d	65	100	74	100	93	100	84	100
Aleitamento exclusivo	34	52,3	36	48,6	53	56,9	47	55,9
Aleitamento misto	28	43	33	44,5	39	41,9	35	41,6
Crianças de 0 a 11m e 29d	182	100	214	100	259	100	251	100
Com vacina em dia	167	91,7	190	88,7	251	96,9	244	97,2
Pesadas	153	84	204	95,3	249	96,1	243	96,8
Desnutridas	10	6,5	12	5,8	15	6	10	4,1
Crianças de 12 a 23m e 29d	180	100	193	100	265	100	280	100
Com vacina em dia	172	95,5	193	86,9	260	98,1	275	98,2
Pesadas	150	83,3	203	91,4	252	95	266	95
Desnutridas	25	16,6	36	17,7	36	14,2	34	12,7
Crianças < 2 anos	362	100	436	100	524	100	531	100
Cças < 2 anos que tiveram diarreia	49	13,5	23	5,2	30	5,7	26	4,9
Cças < 2 anos que usaram TRO	44	89,8	18	78,2	30	100	26	100
Cças < 2 anos que tiveram IRA	76	20,9	01	0,2	26	4,9	32	6

(FONTE: SIAB)

reflete no bom estado de saúde das crianças, na redução da taxa de mortalidade infantil, na redução do índice de crianças desnutridas, principalmente as menores de um ano e que ainda mamam, e na prevenção e tratamento precoce

de doenças como diarreia e IRA, que têm demonstrado uma queda acentuada se compararmos os anos limite da amostra (1999 e 2003).

Com relação à situação de crianças desnutridas, Alto Santo encontra-se com bons indicadores, pois sua razão é de 4,1% nas crianças de 0 a 11m e 29d no ano de 2003, sendo a meta do Estado de <8% para essa faixa etária; e de 12,7% nas crianças de 12 a 23m e 29d também no ano de 2003, sendo a meta do Estado de <15% para essa faixa etária<sup>6</sup>.

A organização da atenção nos serviços de saúde agiliza a efetivação do atendimento e a resolutividade desejada, podendo assegurar a recuperação e manutenção da saúde, prevenção do agravamento das doenças e diminuição dos óbitos infantis<sup>8</sup>.

No período de 1999 a 2002, período do estudo, também observamos um declínio em torno de 32% no número de casos de diarreia no Ceará. As doenças diarreicas agudas caracterizam-se como um agravo predominante no quadro de morbi-mortalidade infantil, sendo também responsáveis pelo grande número de óbitos em crianças menores de um ano, devido às precárias condições de vida e saúde da população em consequência da falta de saneamento básico e da desnutrição crônica.

Quanto mais baixo for o nível de saneamento, higiene, alimentação, educação e informação de uma população, maior será a probabilidade de se desenvolver doença diarreica aguda causada por bactérias, vírus e protozoários. Podem ocorrer também diarreias ocasionadas por alimentos contaminados, desde a matéria-prima até o consumo<sup>9</sup>.

No indicador referido acima, de crianças <2 anos que tiveram diarreia e usaram TRO (Terapia de Reidratação Oral), o município também se encontra com bons índices, comparando-os com o do Estado. 4,9% das crianças <2 anos tiveram diarreia no ano de 2003, sendo que 100% das mesmas usaram TRO. A meta preconizada pelo Estado era de que <9% das crianças nessa faixa etária tivessem diarreia e que no mínimo 85% dessas crianças utilizassem a TRO. E com relação as IRAs (Infecções Respiratórias Agudas), apenas 6% das crianças <2 anos apresentaram essa patologia; o Estado preconiza que <8% das crianças nessa faixa etária apresentem IRA<sup>6</sup>. Os profissionais de saúde

têm que estar alertas para ações de prevenção, controle e tratamento dessas doenças.

Enfatizamos o quadro 5 que com a implantação das equipes do PITS/PSF no município, começaram a se detectar precocemente muitas doenças, cresceram também o

QUADRO 5 – HOSPITALIZAÇÕES DO MUNICÍPIO

CARACTERÍSTICAS	ANO							
	1999		2000		2002		2003	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hosp. de cças < 5 anos por pneumonia	02	0,8	09	3,6	11	1,4	16	2,1
Hosp. de cças < 5 anos por desidratação	06	2,5	01	0,4	12	1,6	03	0,4
Complicações do diabetes	-	-	01	1,1	06	7,1	03	3,5
Diabéticos cadastrados	84	100	84	100	136	100	144	100
Hosp. por diabéticos cadastrados	-	-	-	-	5,9	4,4	2,88	2
Hosp. por outras causas	224	96,1	235	95,5	711	95,1	722	96,4

(FONTE: SIAB)

número de notificações, o número de encaminhamentos e hospitalizações por algumas doenças; mas percebemos também que houve queda no número de hospitalizações por doenças preveníveis, como pneumonia, diarreia e desidratação, complicações do diabetes entre outros.

O município de Alto Santo encontra-se com um índice satisfatório quanto a hospitalizações de crianças <5 anos por pneumonia (2,1% no ano de 2003). A meta do Estado é de <10%. No caso das hospitalizações de crianças <5 anos por desidratação, o município também se encontra num bom patamar, estando bem abaixo da meta do Estado, que é de <6%. O indicador do município no ano de 2003 foi de 0,4%, como mostra o quadro acima. Altas taxas de internações neste grupo sugerem condições insatisfatórias no atendimento à criança, demonstrando precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, principalmente os de atenção básica, oferecidos à população<sup>5</sup>.

A equipe de saúde esforça-se o máximo para tratar todas as patologias possíveis na atenção primária, encaminhando para a atenção secundária quando realmente necessário. Só que muitos problemas do município de Alto Santo não dependem somente da equipe de saúde, mas de outros setores do município, como o saneamento básico, a destruição das casas de taipa e a construção de casas de tijolo, com banheiro, o acesso à alimentação e água potável, à educação, dentre outras coisas, que preve-

niria muitas doenças e conseqüentemente muitas hospitalizações e óbitos.

QUADRO 6 – FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA EQUIPE

CARACTERÍSTICAS	ANO			
	1999	2000	2002	2003
	N°	N°	N°	N°
Total de famílias estimadas	2.884	2.884	3.503	4.309
Total de famílias acompanhadas	3.032	2.946	3.511	3.720
% de famílias cadastradas	100	100	100	86,3
Visitas realizadas pelo ACS	5.204	2.774	3.181	3.411
Média de visitas por família	1,73	0,94	0,91	0,92

(FONTE: SIAB)

Com a implantação de equipes de saúde no município, aumentou-se o cadastramento das famílias, já que a equipe do PITS/PSF acompanha um número determinado de famílias. Com a população do município de Alto Santo estimando-se em 4.309 famílias (em 2003), necessitariam de 05 equipes do PITS/PSF para cobrir 100% das famílias do município. O município de Alto Santo encontra-se com 04 equipes incompletas do PITS, estando com 86,3% das suas famílias cadastradas (como vemos no quadro acima).

A média de visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família encontra-se em 0,92, não sendo o desejado, pois a Secretaria de Saúde do Estado preconiza um mínimo de 01 visita do ACS por família<sup>6</sup>. Esta dificuldade em alcançar a meta se deve ao fato de que o município encontra-se com áreas descobertas tanto pela equipe de saúde como pelo ACS; e também pela grande extensão territorial, como já foi dito anteriormente.

QUADRO 7 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DO MUNICÍPIO

CARACTERÍSTICAS	ANO			
	1999	2000	2002	2003
	N°	N°	N°	N°
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL GLOBAL/ 1.000 N.V.	20,5	20,4	22,3	8,6
T.M.I. por diarreia/ 1.000 N.V.	-	8,1	7,4	-
T.M.I. por IRA/ 1.000 N.V.	-	-	-	-
T.M.I. por outras causas/ 1.000 N.V.	20,5	12,3	14,9	8,6

(FONTE: SIAB)

A taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de um nascido vivo morrer no seu primeiro ano de vida. É um dos principais indicadores de Saúde Pública, usados como indicador geral, expressando com outros indicadores a situação de saúde de uma comunidade, e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões; e como indicador específico, revelando as condições de saúde do grupo materno-infantil. As taxas de mortalidade infantil são classificadas em alta (50 por 1.000 nascidos vivos ou mais), médias (20 a 49 por 1.000) e baixas (menos de 20 por 1.000 nascidos vivos), em função de patamares alcançados em países desenvolvidos. A OMS (Organização Mundial de Saúde) considera mortalidade infantil alta aquela acima de 40 óbitos de crianças < de um ano de idade por 1.000 nascidos vivos<sup>5</sup>.

No município de Ato Santo esta taxa teve um decréscimo bastante significativo, como podemos observar no quadro 7 (8,6 no ano de 2003). A meta do município e Estado para este referido ano foram de 25 e 24 óbitos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente<sup>6</sup>.

Baixos níveis de mortalidade infantil não refletem necessariamente melhoria das condições de vida da população, mas refletem a cobertura e eficácia de ações de saúde específicas (TRO, imunização, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento da gestante no pré e pós-parto, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças < 1 ano, detectando precocemente as complicações, dentre outras coisas).

A prevenção e detecção precoce de complicações e a promoção à saúde, são ações que o enfermeiro exerce com muita competência e que têm contribuído muito para a redução desse indicador. A maioria dos enfermeiros apresenta uma acentuada dedicação no atendimento clínico, sendo também o membro da equipe que mais realiza atividades administrativo-gerenciais, de capacitação de outros membros da equipe, supervisão em campo e participação de reuniões com a comunidade<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

Chegamos à conclusão, neste estudo, que a saúde de Alto Santo sofreu um grande impacto com a chegada do PITS/PSF. No ano de 2002 já houve uma melhora em alguns indicadores, mas também um aumento considerável nas notifi-

cações; acredita-se que antes da implantação das equipes havia uma subnotificação de dados. No final de 2003, já com 2 anos das equipes trabalhando, esses indicadores melhoraram acentuadamente. Como referido anteriormente, a enfermagem teve um papel de muita importância neste trabalho, pois no município de Alto Santo havia apenas uma equipe completa (com enfermeiro e médico) e as outras três assistidas por enfermeiros. Esse estudo revela também o bom êxito desses profissionais do PITS na saúde do município.

Verificamos finalmente que houve uma redução acentuada do nascimento de crianças com baixo peso; queda no número de óbitos em crianças <1 ano, com redução de óbitos por doenças preveníveis, como diarreia e IRA, e também no número de óbitos em mulheres em idade fértil (ambos abaixo das metas preconizadas pelo Estado e Ministério da Saúde). Os óbitos em crianças <2 anos estão num bom patamar, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Estado.

Observou-se um bom acompanhamento das gestantes, mas não chegando aos 100%, que é o objetivo do Estado, mas com outros indicadores muito bons, acima da meta, que são a iniciação do pré-natal no primeiro trimestre e a vacinação em dia.

O aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 3m e 29d precisa ser melhorado, mas já houve um aumento significativo após a chegada das equipes; a imunização, o controle da desnutrição, o controle das IRAs e diarreias e uso da TRO em crianças <2 anos estão em ótima situação, abaixo dos valores preconizados pelo Estado.

Houve uma redução muito boa de hospitalizações de crianças <5 anos por pneumonia e desidratação, estando numa situação excelente se comparada aos parâmetros do Estado; e finalmente, a taxa de mortalidade infantil, que é considerada um dos indicadores mais importantes da saúde de um município, estando Alto Santo bem abaixo das metas do Estado e Ministério da Saúde. Portanto, pudemos ver como as ações foram organizadas e efetivas, e que o PITS, como era objetivo do Ministério da Saúde, trouxe SAÚDE para o município de Alto Santo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão da Educação na Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informação – Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde/PITS. Brasília, 2003. 6 p.
2. Vasconcelos AC, Moura ERF. Percepção do papel desempenhado pela enfermeira de um PSF, segundo a ótica do usuário. Rev. RENE, Fortaleza 2003; 4(1): 9-16.
3. Minayo MCS, Derlandes SF, Gomes R, Cruz Neto O. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1996. 80p.
4. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília, 2000. 98p.
5. Ministério da Saúde(BR). Anexo II da Portaria nº 2.394 de 19 de dezembro de 2003. Pacto de Indicadores da Atenção Básica. Brasília, 2004.
6. Secretaria de Saúde(CE). Quadro das metas da Atenção Básica à Saúde de Alto Santo em 2004 / NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde. Fortaleza, 2004c.
7. Secretaria de Saúde(CE). Coordenadoria de Políticas em Saúde. Núcleo de Epidemiologia. Núcleo de Normatização / Saúde Sexual e Reprodutiva. Informe Epidemiológico – Mortalidade Materna. Fortaleza, 25 de maio de 2004b.
8. Barroso LMM, Victor JF. Qualidade dos serviços ao cliente e dos serviços de apoio em Unidade Básica de Saúde da Família. Rev. RENE, Fortaleza 2003; 4 (1):17-23.
9. Secretaria de Saúde(CE). Coordenadoria de Políticas em Saúde. Núcleo de Epidemiologia. Informe Epidemiológico – Doenças diarreicas agudas. Fortaleza, 2004a.

RECEBIDO: 27/10/04

ACEITO: 01/04/05