

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARIA DO PERPETUO SOCORRO BORGES BEZERRA
MARLETE RODRIGUES LOPES DURANS**

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NO POSTO
DE SAÚDE CARLOS REMY SOARES NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
DUTRA-MA**

São Luís

2008

**MARIA DO PERPETUO SOCORRO BORGES BEZERRA
MARLETE RODRIGUES LOPES DURANS**

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NO POSTO
DE SAÚDE CARLOS REMY SOARES NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
DUTRA-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORÓ-Excelência em Pós-Graduação/ Universidade para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Professora Orientadora Msc: Rosemary Ribeiro Lindholm
Professora Co-Orientadora Msc: Árina Santos Ribeiro

São Luís
2008

**MARIA DO PERPETUO SOCORRO BORGES BEZERRA
MARLETE RODRIGUES LOPES DURANS**

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NO POSTO
DE SAÚDE CARLOS REMY SOARES NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
DUTRA-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO-Excelência em Pós-Graduação/ Universidade para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em ____/____/____

Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

Prof^a Árina Santos Ribeiro (Examinadora)
Mestre em Saúde Ambiente
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

São Luís
2008

A todos os que acreditam que a educação
é o único caminho para transformação
social.

“Dê às pessoas mais do que elas esperam e o faça com alegria. Devemos sempre procurar corresponder às expectativas que nossos entes queridos têm a nosso respeito” .

Dalai Lama

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo descritivo com o objetivo de conhecer as atividades desenvolvidas pela Equipe Saúde da Família no Posto de Saúde Carlos Remy Soares localizado no município de Presidente Dutra estado do Maranhão através da análise da ficha PMA2. Para tanto, faz-se uma breve caracterização dos sistemas de informação em saúde do Brasil e os processos de descentralização da informação do setor. Os dados foram coletados em formulários de uso dos profissionais da equipe, nas fichas de cadastramento e acompanhamento domiciliar e as fichas de registro de atividades, procedimentos e notificação. A ficha que será abordada neste estudo será a PMA2 (Relatório de Produção de Marcadores para Avaliação) cuja finalidade é permitir o conhecimento da realidade da população acompanhada e avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos. Foram selecionados, para este estudo, algumas informações coletadas na ficha PMA2. Evidencia-se a importância do SIAB para o planejamento das ações no nível local, assim como, a necessidade de intensificações das informações usadas para avaliação da qualidade da assistência disponibilizadas por este sistema.

Palavra Chave: Estratégia Saúde da Família; Sistema de Informação; Atenção Básica, relatórios.

ABSTRACT

This work consists of a descriptive study with the objective to know the activities undertaken by the Family Health Team in the post of Health Carlos Remy Soares located in the municipality of President Dutra state of Maranhao by examining the chip PMA2. For both, there is a brief characterization of information systems in health in Brazil and the decentralization processes the information sector. Data were collected on forms of use of professional team, in the schedules of registration and monitoring home and the notes record of activities, and notification procedures. The chip that will be addressed in this study will be the PMA2 (Report Production of markers for Assessment) whose purpose is to allow the knowledge of the reality of people together and assess the adequacy of health services offered. Were selected for this study, some information collected in the schedule PMA2. There is the importance of SIAB for the planning of actions at the local level, as well as the need to intensificações of the information used to evaluate the quality of care provided by this.system.

Keyword: Family Health Strategy; Information System; Primary Care, Reports.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua incomparável e infinita bondade divina.

A nossa orientadora e prof^a Msc Rosemary Ribeiro Lindholm e Co-Orientador Prof^a Árina Santos Ribeiro, pela disponibilidade e incentivo, sempre transmitindo seu vasto conhecimento, os quais serviram com grande estima.

A equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Presidente Dutra- MA que colaboraram para esta pesquisa.

A todos que, direto ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

LISTA DE SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
DIA	Diabetes
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAN	Hanseníase
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PCCU	Prevenção do Câncer Cérvico Uterino
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
TB	Tuberculose
THD	Técnico de Higiene Dental
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS E GRAFICOS

Tabela 1	Distribuição numérica e percentual de consulta médica da população-alvo por faixa etária no Posto de Saúde Carlos Remy Soares no município de Presidente Dutra – MA, 2007	21
Tabela 2	Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual de atendimento realizados por profissionais da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.....	22
Tabela 3	Distribuição numérica e percentual de atendimento realizados pela Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.....	22
Figura 1	Distribuição percentual dos encaminhamentos médico no Posto de Saúde Carlos Remy Soares, Presidente Dutra – MA, 2007.....	23
Tabela 4	Distribuição numérica das atividades de produção da Equipe Saúde da Família – visitas domiciliares, médias mensais e por família no Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	GERAL.....	13
2.2	ESPECÍFICOS.....	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1	ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	14
3.2	SISTEMA DE INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	15
4	METODOLOGIA	18
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2	LOCAL DO ESTUDO	18
4.3	SUJEITO DA PESQUISA	19
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5	COLETA DE DAOS	20
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO	28

1 INTRODUÇÃO

No contexto da Reforma Sanitária Brasileira a avaliação do serviço também poderá responder a indagação de qual modelo assistencial a municipalização está ajudando a implantar, é um modelo assistencial hegemônico, privatista, hospitalizante, que privilegia as ações médicas individuais, reproduzindo as tendências anteriores do sistema de saúde ou constitui-se de fato em um modelo alternativo que operacionaliza as diretrizes de regionalização, hierarquização, universalização, e da ênfase na prevenção, definidas na VIII Conferência Nacional de Saúde (SCOCHI, 1994).

Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi definido como “modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção a saúde do indivíduo da família e da comunidade, através de equipes de saúde da família, que farão o atendimento na unidade de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária” (BRASIL, 1998)

A estratégia saúde da família (ESF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio pelos profissionais (médicos, enfermeiros auxiliar de enfermagem e ACS), que compõem as equipes de saúde da família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculo de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde das comunidades. A ESF tem o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em substituição ao modelo tradicional. Essa estratégia levou a saúde para mais perto da família e com isso melhorou a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2001).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um sistema produzido para agregar e para processar as informações sobre a população assistida. Estas informações são recolhidas em fichas de atendimento e acompanhamento e analisadas a partir dos relatórios de consolidação dos dados (BRASIL, 2002).

O SIAB define quatro instrumentos de consolidação de dados para o cadastramento familiar e dois para a situação de saúde das famílias acompanhadas, denominadas relatórios SSA2 (Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe) para consolidar os dados de todas as áreas com equipes de saúde da família e SSA4 (Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias) para consolidar as informações do município. Define também, outros dois instrumentos consolidadores referente à produção de serviço e à ocorrência de eventos marcadores, o PMA2 que consolida as áreas e o PMA4 consolida o município como um todo (FRANÇA, 2001).

A pesquisa enquadra-se na proposta de Pós-Graduação em Saúde da Família da Laboro. Pretende-se fazer um levantamento de todos os dados relativos a atendimentos, procedimentos e contingentes em avaliação da Equipe de Saúde da Família da área de abrangência do Posto de Saúde Carlos Remy Soares localizado na Vila Militar em Presidente Dutra-MA. Os dados serão coletados através de relatórios das fichas Relatório de Produção e de Marcadores e Avaliação (PMA2) padronizada pelo Ministério da Saúde no período de janeiro a dezembro do ano de 2007.

A realização deste estudo justifica-se pela importância na obtenção de dados precisos, contendo informações que proporcionará o melhor conhecimento e acompanhamento das famílias cadastradas pelos ACS da Equipe de Saúde da Família que tem como referência o Posto de Saúde Carlos Remy Soares localizado no bairro Vila Militar no município de Presidente Dutra-MA.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Conhecer as atividades da Equipe Saúde da Família no Posto de Saúde Carlos Remy Soares localizada no Bairro Vila Militar no município de Presidente Dutra-MA.

2.2 Específicos

- Conhecer a clientela que frequenta regularmente o Posto de Saúde segundo faixa etária.
- Identificar o número de consultas médicas e de enfermagem;
- Identificar os encaminhamentos para atendimento médico em outro serviço;
- Verificar os atendimentos prestados pela Equipe Saúde da Família à população adscrita;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Estratégia Saúde da Família

A estratégia do Programa Saúde da Família (PSF), foi criada no Brasil em julho de 1991, com a implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) (COSTA et al., 2003).

O Ministério da Saúde criou em 1994, no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente, Estratégia Saúde da Família (ESF) no governo de Luis Inácio Lula da Silva. Tendo como principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (Ministério da Saúde, 2000).

Segundo (BRASIL, 2005) Diante dos ótimos resultados já alcançados, o Ministério da Saúde (MS) está estimulando a ampliação do número de equipes de ESF no Brasil. E, para isso, é fundamental a mobilização das comunidades e dos prefeitos, pois só por intermédio deles as portas dos municípios se abrirão para a saúde entrar. A ESF incorpora a reforma e reafirma os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – Universalidade, Descentralização, Integralidade e participação da comunidade – e está estruturada a partir da unidade Básica de Saúde da Família, que trabalha com base nos seguintes princípios: Integralidade e hierarquização. A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ação e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica. Deve estar vinculada a rede de serviço de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias e que seja asseguradas a referência e a contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim o exigir.

Territorialização e cadastramento da clientela: a Unidade de Saúde da Família trabalha com território e abrangência definido e, é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área. Recomenda-se que uma equipe seja responsável por, no máximo, 4.500 pessoas (BRASIL, 2001).

Cada Equipe do Programa de Saúde da Família é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS. Podendo outros profissionais de saúde serem incorporados na equipe como um dentista, um auxiliar de consultório dentário (ACD) e / ou um técnico de higiene dental (THD) (BRASIL, 2001). A Unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade.

3.2 Sistema de Informação na Atenção Básica

Para monitoramento e avaliação das ações e serviços, realizados pelas Equipes de Saúde da Família, o MS implantou, em 1998, junto aos municípios e estados o Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. Esse sistema foi criado com o propósito de subsidiar as três esferas administrativas do SUS (Sistema Único de Saúde) com informações, visando a agilização e consolidação dos dados coletados. O sistema tem potencial para detectar desigualdades, microlocalizar problemas sanitários, avaliar intervenções, agilizar o uso da informação, produzir indicadores a partir da identificação de problemas e consolidar progressivamente as informações. Significa a possibilidade de uso de dados para planejar as ações e tomar decisões locais, uma vez que sua finalidade é produzir informações que possibilitem conhecer e analisar a situação de saúde, acompanhar a execução das ações e avaliar a transformação da situação de saúde (FREITAS E PINTO, 2005).

Os sistemas de informação são concebidos segundo a lógica de organização dos serviços de saúde. Eles influenciam e são influenciados pelo modelo assistencial em vigência. O SIAB foi criado como um instrumento para gestão de sistemas locais de saúde. É um sistema de informação que coleta dados e

possibilita a construção de indicadores populacionais referentes a áreas de abrangências definidas. Composto por módulos, o SIAB contempla o cadastramento das famílias, por meio do qual são levantados dados de escolaridade, condições de moradia, saneamento básico e problemas de saúde referidos na ficha A. Em outro módulo, refere-se à situação de saúde e acompanhamento de grupos de risco nas fichas B e C. Finalmente, contempla um módulo para notificação de agravos e registro de produção na ficha D. Para consolidação dos dados, existem relatórios denominados SSA2 (Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias do Município) e PMA2 (Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação). A finalidade desses relatórios é permitir o conhecimento da realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e readequá-los, sempre que necessário, visando melhorar a qualidade prestada pelos mesmos. Além desses, o SIAB ainda cadastra as equipes que atuam no ESF, sendo a base para o repasse dos incentivos financeiros do MS para os municípios (FREITAS E PINTO, 2005).

Dessa forma, todos os profissionais das equipes da Saúde da Família devem conhecer e utilizar os dados do SIAB a fim de traçar estratégias, definir metas e identificar intervenções que se fizerem necessárias na atenção da população das suas respectivas áreas de cobertura, bem como avaliar o resultado do trabalho desenvolvido pela equipe (BRASIL, 1998).

Os dados inseridos no SIAB são as informações coletadas pelos ACS nas visitas domiciliares, juntamente com as informações das atividades e procedimentos realizados por todos os profissionais da Equipe, além da notificação de algumas doenças ou condições que são objeto de acompanhamento sistêmico (BRASIL, 1998).

Segundo o Ministério da Saúde 2008, a totalidade dos dados que compõem o SIAB é coletada em formulários de uso dos profissionais da equipe: as Fichas de Cadastramento e de Acompanhamento Domiciliar e as Fichas para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações:

- cadastramento da famílias – Ficha A;
- cadastramento de gestantes – Ficha B-GES;
- cadastramento de hipertensos – Ficha B-HA;
- cadastramento de diabéticos – Ficha B-DIA;
- cadastramento de pacientes com tuberculose – Ficha B-TB;
- cadastramento de pacientes com hanseníase –Ficha B-HAN;
- cadastramento de crianças – Ficha C (Cartão da Criança);
- registro de atividades, procedimentos e notificações – Ficha D.

A ficha A representa a ficha de cadastro familiar e, portanto, contém dados básicos de características sócio-econômicas, de saúde (morbidade referida) e moradia das famílias e seus indivíduos. As fichas B são utilizadas pelos ACS para o acompanhamento domiciliar de grupos prioritários, como: hipertensos, diabéticos, gestantes, hansenianos e tuberculosos. A ficha C presta-se ao acompanhamento das condições de saúde e seguimento médico de crianças menores de dois anos, sendo o próprio Cartão da Criança fornecido pelo Ministério da Saúde. A ficha D é utilizada por toda a equipe da ESF para o registro das atividades diárias (consultas médicas e de enfermagem, solicitação de exames complementares, encaminhamentos) (SILVA e LAPREGO, 2005).

Já os relatórios representam um consolidado dos dados presentes nas fichas de cadastro e acompanhamento:

- SSA2 é um consolidado dos dados das fichas A, B-GES, B-HA,B-DIA, B-TB,B-HAN e Ficha C (cartão da criança);
- PMA2 consolidado das fichas D.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi realizada através coleta de dados do SIAB através da ficha PMA2 com o intento desenvolver uma pesquisa descritiva com metodologia quantitativa.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Presidente Dutra-MA na Unidade de Saúde Carlos Remy Soares localizado no bairro Vila Militar.

O município de Presidente Dutra situa-se na beira do riacho Preguiça, subafluente do Rio Mearim, a 350 km da capital maranhense. Possuindo uma área de 808,8 km². Segundo dados do IBGE, tem população de 42.420 habitantes, sendo que 30.542 residem na zona urbana e, 11.878 na zona rural e com 25.432 eleitores, de acordo com o último censo.

Presidente Dutra é servido pela Rodovia BR-135. É um município importante, localizado num entroncamento rodoviário, além de ser o ponto de ligação dos sistemas energéticos da CHESF e ELETRONORTE. Antigamente era chamada de Curador, por causa de homem que curava as pessoas com ervas, nome esse que conservou até sua elevação a cidade em 1943, quando em homenagem ao político Marechal Eurico Gaspar Dutra, foi denominada Presidente Dutra. O distrito de Barra do Corda foi desmembrado e começou a se desenvolver a partir da década de sessenta. Hoje a cidade ocupa uma posição de destaque, como um dos mais promissores pólos de desenvolvimento agrícola e industrial. Sua história é antiga, mas é desconhecida, talvez por falta de pesquisas ou incentivo aos muitos historiadores do Maranhão.

A ESF do município de Presidente Dutra foi implantado, em setembro de 2000 na vigência da então prefeita Sra. Eleusina Américo. Anteriormente havia uma equipe de PACS que desenvolvia atividades no Hospital Municipal Dr. Eligio Abath dando assistência apenas a região central do município. Posteriormente foram implantadas nove Equipes de Saúde da Família, dando cobertura a 50% da assistência às famílias do município. Cada USF possui uma ESF tendo todas elas sedes próprias espalhadas em lugares estratégicos da cidade.

Cada Equipe de Saúde da Família do município é composta pelos seguintes profissionais: um Médico, um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem, um Odontólogo, um ACD e de 6 a 8 ACS. Com exceção do posto estudado que não tem o Odontólogo e o ACD na equipe.

As USF do município estão divididas entre a zona urbana, com 6 Equipes de Saúde da Família (Nossa Senhora de Fátima, São José, Campos Dantas, Paranuá/ Campeão/ COHAB, Paulo Falcão, Carlos Remy Soares) e, zona rural com 3 equipes (Creoli do Joviniano, Calumbi e Angical). O trabalho enfocará apenas as atividades de uma Equipe de Saúde da Família localizada na Rua 01, Vila Militar, na zona urbana do município.

Todos os dados relativos a atendimentos, procedimentos e contingentes em avaliação da Equipe Saúde da Família de Presidente Dutra são coletados através dos relatórios PMA2, fichas padronizadas pelo MS e depois são sistematizadas pelo SIAB na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Dutra – MA.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Levantamento de dados das fichas do SIAB no período de janeiro a dezembro de 2007.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Ficha PMA2.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras obedecendo-se as seguintes etapas:

Apresentação da proposta de pesquisa à Secretaria de Saúde do município de Presidente Dutra-MA. Solicitamos autorização para a realização da pesquisa e coleta dados nos arquivos do SIAB na Secretaria de Saúde do Município de Presidente Dutra- MA. Posteriormente foi autorizado a pesquisa do mesmo pela Secretaria de Saúde do Município.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e apresentados através de tabelas e gráficos utilizando o Programa Excel.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os Resultados e discussões serão apresentados através de gráficos e tabelas com seus respectivos comentários.

O SIAB fornece dados do cadastramento das famílias, acompanhamento de grupos prioritários e marcadores de desempenho, além do registro de atividades.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual de consulta médica da população-alvo por faixa etária no Posto de Saúde Carlos Remy Soares no município de Presidente Dutra – MA, 2007.

Faixa Etária	Nº de Consultas	%
< 1 ano	118	2,36
1 – 4 anos	423	8,44
5 – 9 anos	124	2,47
10 – 14 anos	136	2,71
15 – 19 anos	152	3,03
20 – 39 anos	1756	35,01
40 – 49 anos	778	15,51
50 – 59 anos	731	14,58
60 anos ou +	797	15,89
TOTAL	5015	100,00

FONTE: SIAB da SMS de Presidente Dutra

Na análise dos dados sobre as consultas médicas realizadas no posto percebe-se que 1.756 (35,01%) das consultas estão representadas por clientes na faixa etária de 20 a 39 anos (Tabela 1). Resultado semelhante foi encontrado por CONILL, 2002, com (26,0%) das consultas nessa faixa etária. A média de consultas é mais ou menos homogênea, da ordem de 418 por mês.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual de atendimento realizados por profissionais da Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.

Atendimento/ Profissional	Nº	%
Médico	4798	60,47
Enfermeiro	3147	39,53
TOTAL	7935	100

FONTE: SIAB/SMS de Presidente Dutra – MA

Segundo a tabela 2 a distribuição pelos principais tipos de atendimentos de profissionais mostra preponderância do atendimento médico, 4798 (60,47%) e do enfermeiro com 3147 (39,53%).

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual de atendimento realizados pela Equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.

Tipo de Atendimento	Nº	%
Puericultura	1376	33,13
Pré-natal	462	11,12
PCCU	317	7,63
DST/AIDS	203	4,89
DM	409	9,86
HA	1303	31,38
HAN	72	1,73
TB	11	0,26
TOTAL	4153	100

FONTE: SIAB/SMS de Presidente Dutra – MA

Segundo a tabela 3 a distribuição pelos principais tipos de atendimentos em relação a puericultura atendimento de 1376 (33,13%), pré-natal com atendimento de 462 (11,12%), PCCU com atendimento de 317 (7,63%), DST/AIDS com atendimento de 203 (4,89%), DM com atendimento de 409 (9,86%), HA com

atendimento de 1303 (31,38%), HAN com atendimento de 72 (1,73%) e TB com atendimento de 11 (0,26%), foram os resultados encontrados em nossa pesquisa.

Comparando-se os resultados obtidos verifica-se que, os mesmos apresentam-se coerentes com os dados encontrados em literatura atual, em que se observou os seguintes resultados, na puericultura 25%, pré-natal 12%, PCCU 4%, DM 5% e HÁ 5% dos atendimentos (SILVA et al, 2002).

Na figura 1, em relação aos encaminhamentos, 52% foi para atendimento especializado e o menor número de encaminhamento foi para internação hospitalar, 17,71%. Verifica-se também, nessa figura, a pequena quantidade de internação domiciliar, 6,25%.

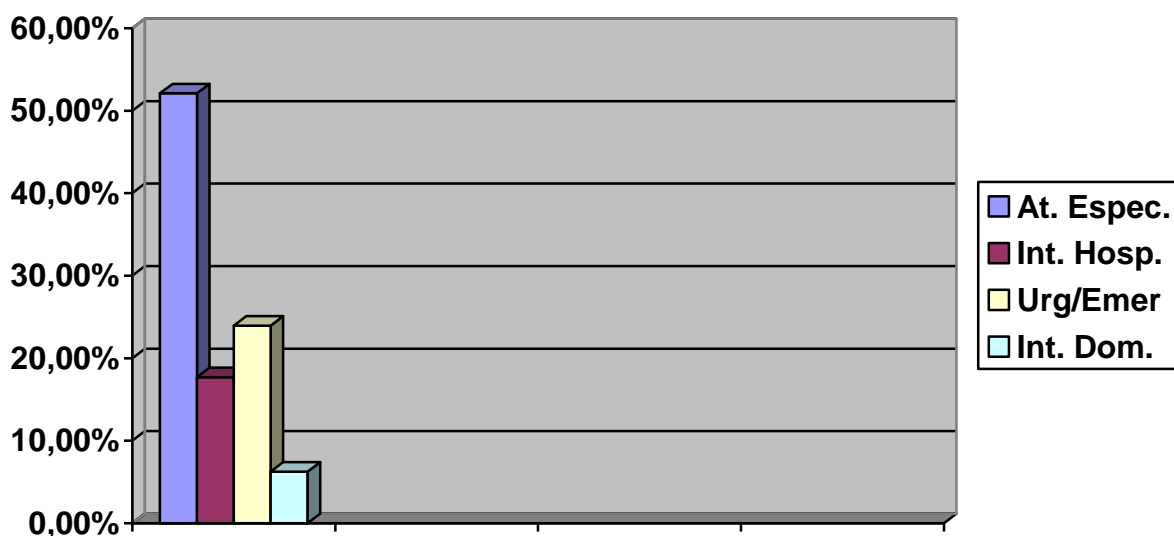


Figura 1 – Distribuição percentual dos encaminhamentos médico no Posto de Saúde Carlos Remy Soares, Presidente Dutra – MA, 2007.

Conill et al, 2001, em seus estudos encontrou resultados diferentes, visto que apenas 5% dos encaminhamentos foi para atendimento especializado, 0,1% para internação domiciliar e 0,3% para urgência e emergência.

Tabela 4 – Distribuição numérica das atividades de produção da Equipe Saúde da Família – visitas domiciliares, médias mensais e por família no Posto de Saúde Carlos Remy Soares Presidente Dutra – MA, 2007.

Atividades/visitas	Nº
Médico	382
Enfermeiro	394
Outros prof. de nível superior	00
Prof. de nível médio	403
ACS	20340
Total de visitas	21519
Total de famílias cadastradas	9304
Média de visita/família	2,31

FONTE: SIAB/SMS de Presidente Dutra-MA

Na tabela 4, observa-se que a média de visita por família é de 2,31%. Um bom resultado. Percebe-se que a ESF está alcançando a meta do MS que é de 2 visitas/mês.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa possibilitaram conhecer a clientela que mais freqüenta o posto de saúde por faixa etária para consultas médicas, que é a faixa etária de 20 a 39 anos, (com 35,01% das consultas).

Constatou-se também, que a maioria dos atendimentos são realizados pelo médico (60,47%) e pelo enfermeiro (39,53%).

Os dados do estudo revelam ainda que há uma demanda muito alta de encaminhamentos para atendimento especializado (52,0%), urgência e emergência (23,0%) e internação hospitalar (17,71%) e, apenas (6,25%) de internação domiciliar.

Concluiu-se que ações básicas de saúde estão sendo executadas, embora exista a necessidade de implementar essas ações. Isso está visível na infraestrutura, filas, baixa resolutividade, qualidade da assistência prestada pelos serviços e insensibilidade por parte do gestor.

Finaliza-se apontando a necessidade de mudanças também na formação dos trabalhadores da saúde, principalmente preparando-os para utilização dos instrumentos de informação e para o desenvolvimento da responsabilização, vínculo e autonomização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n º 82, de 7 de julho de 1998. Dispõe sobre os dados de alimentação obrigatório do SIAB. Brasília: Ministério de Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **SIAB**: manual do sistema de informação da atenção básica. 3.ed. Brasília: Ministerio da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde**: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONILL, Eleonor Minho. Políticas de Atenção Primária e Reformas Sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do PSF em Florianópolis, Santa Catarina. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), v.18, 2002.

COSTA, E. S. et al. **Aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos da área de abrangência da equipe saúde da família do bairro do planalto, Imperatriz (MA) no ano de 2003**. Imperatriz, 2003.

FRANÇA, Tânia. **Sistema de Informação da Atenção Básica**: um estudo exploratório. Fundação Osvaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

FREITAS, Fernanda Pini ; PINTO, Ione Carvalho. Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. Ribeirão Preto (MG), v.13, n.4, p.11-12, julho-agosto. 2005.

IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades@** disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 23 de março de 2007.

PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. **Municípios do Maranhão**. Disponível em: < <http://www.ma.gov.br/2008/5/8/Pagina5236.htm> >. Acesso em: 23 de março de 2007.

PRESIDENTE DUTRA, Secretaria Municipal de Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Presidente Dutra: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

SCOCHI. Maria José. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringa. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), V.10, n. 3, jul-set. 1994.

SILVA, Anderson Soares; LAPREGO, Milton Roberto. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), v.21, n.6, Novembro-Dezembro 2005.

SILVA et al. Ligia Maria Vieira. **O PSF: Evolução de Implantação no Brasil**. Bahia: Instituto de Saúde Coletiva, 2002.

VIEIRA, Leociléa Aparecida. **Projeto de Pesquisa e Monografia**. 3 ed. Curitiba: Ed. do Autor, 2004.