



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

## Trabalho 134

### **CONSOLIDADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB): A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL**

PINTO, E.A. (1); SILVA, D.D.A. (2); LIMA, B.S.S. (3); ROCHA, L.S. (4); SANTOS, D.S. (5)

**Introdução:** Os estudos epidemiológicos fornecem a base para planejamento e avaliação das ações de saúde, as pistas para diagnose de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, a análise dos fatores ambientais e socioeconômicos que possam ter alguma influência na eclosão de doenças e nas condições de saúde. Além disso, os estudos epidemiológicos permitem identificar a distribuição da morbidade e da mortalidade a fim de traçar o perfil de saúde-doença nas coletividades(1). O enfrentamento de uma situação epidemiológica de predomínio relativo de condições crônicas através de um modelo de atenção à saúde voltado para os eventos agudos é responsável por parte da massa de dificuldades do SUS no que tange a gestão e o financiamento da saúde no Brasil. Isso, resulta em grave inadequação entre o que é planejado e oferecido à população e o que essa realmente necessita(1). Neste sentido, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), absorvendo os princípios do SUS, coloca a Estratégia de Saúde da Família como instrumento de mudança do modelo de atenção e localiza a Atenção Primária a Saúde (APS) como centro articulador de um sistema integrado e regionalizado de saúde. A equipe de Saúde da Família (SF) estabelece um vínculo entre os serviços de saúde e a população baseado na co-responsabilização das ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças(2,3,4). Pode-se então perceber que a partir da concretização de todos esses objetivos na ESF é possível garantir, de fato, uma assistência individual e coletiva de caráter resolutivo no controle/eliminação de doenças transmissíveis e crônicas-degenerativas, bem como nas ações de promoção e proteção da saúde, garantindo assim, uma mudança no modelo de atenção à saúde, uma vez que o foco deixa de ser a doença passando para construção de uma qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a situação de saúde do município de Arapiraca no ano de 2010, mediante a caracterização e comparação dos indicadores de saúde regionais e nacionais, estabelecidos no Pacto pela Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico que utiliza como fontes de dados da pesquisa os consolidados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a análise situacional do município disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca-AL, referentes ao período de 2010. Para apresentação e descrição dos aspectos relevantes ao estudo, utilizou-se o programa Excel/2008 para expressão dos dados por meio de gráficos, tabelas e medidas estatísticas. Para produção das informações, dividimos os dados das fontes municipais, para descrição e análise, da seguinte maneira: programas que dão suporte aos indicadores pactuados pelo município; cobertura da ESF; perfil da população coberta; principais indicadores de morbidade; coeficiente de mortalidade. **Resultados:** Os resultados permitiram observar que, a meta de todas as vacinas foram alcançadas no ano de 2010, e algumas além de 100% como a pólio e a tríplice viral, com exceção da rotavírus que alcançou apenas 86,0%; HIPERDIA, no qual, podemos perceber que no ano de 2010, no município de Arapiraca, 71,88% das pessoas cadastradas no HIPERDIA possuem apenas hipertensão e 18,24% possuem hipertensão e diabetes tipo 2; Outra estratégia disponibilizada pelo município é o núcleo de apoio à saúde da família (NASF) tendo quatro equipes do NASF, que contribuem de forma significativa com as equipes de Saúde da Família. Quanto a cobertura podemos perceber que o número de equipes de saúde da família vem aumentando gradativamente, apesar de permanecer estático durante dois anos consecutivos, e ter diminuído quatro equipes de 2004 para 2006. Quanto ao perfil da população coberta pela ESF, ao analisarmos os dados disponibilizados no SIAB, fica evidente que a população feminina é significativamente maior se comparado com a masculina, uma vez que, a população de feminina no ano de 2010 corresponde a



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

### Trabalho 134

92.085, enquanto a masculina equivale a 83.381 pessoas. Outra percepção é que hipertensão e diabetes é um problema de saúde pública e que merece uma maior atenção, sendo a hipertensão a doença referida mais significativa. Uma outra doença referida que se deve ter uma maior atenção é a tuberculose, que apresentou 310 casos no ano de 2010; percebemos que 70% das crianças de 0 a 3 meses e 29 dias estão em aleitamento materno exclusivo. Porém 6% das crianças nesta faixa etária estão em ausência de aleitamento, o que pode contribuir para inúmeros problemas de saúde nas crianças posteriormente, superlotando ainda mais a média e alta complexidade; Quanto a vacinação de crianças de 0 a 11 meses e 29 dias, bem como, de crianças de 12 a 23 meses e 29 dias, fica evidente que as vacinas não estão em dia, ou seja, temos cartões vacinais atrasados. 6% das crianças nestas faixas etárias estão sem vacinas em dia; percebe-se que 310 crianças menores de dois anos tiveram diarreia, destas 277 usaram terapia de reidratação oral (TRO), sendo tal acompanhamento/cuidado o que explica a taxa zero de mortalidade de crianças por diarreia, no entanto, o número de crianças menores de dois anos que apresentaram insuficiência respiratória aguda (IRA) é bastante significativo levando a uma alta de mortalidade infantil por essa causa, 13% dos óbitos de crianças de 28 dias à 11 meses e 29 dias são por IRA, bem como 6% das crianças menores de 28 dias também são por IRA. O coeficiente de mortalidade geral (CMG) do município vem crescendo gradativamente, pode-se perceber que no ano de 2009 o CMG foi 5,3 e em 2010 foi 6,2, demonstrando gradativo aumento e a fragilidade das ações do município no que tange este indicador. Conclusão: Nesse sentido, o perfil epidemiológico torna-se essencial para o planejamento das ações em saúde desenvolvidas na ESF, uma vez que, é inviável planejar ações sem ter parâmetros. É notório o quanto a cobertura de Saúde da Família aumentou em Arapiraca, hoje abrangendo cerca de 71,17%, mas não temos dúvida que ainda falta muito para obtermos de fato uma atenção primária que atenda a toda população de Arapiraca. Neste sentido, ampliar a visão sobre o diagnóstico de saúde coletiva da população de Arapiraca e eleger prioridades (para o trabalho em saúde e para gestão), constitui um instrumento crucial para reversão do modelo. Descritores: perfil epidemiológico; atenção básica; saúde coletiva. REFERÊNCIAS 1. ROUQUAYROL, MZ; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 2. BRASIL. Conselho Nacional e Secretários de Saúde. Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS, 2007b. 3. BRASIL. Conselho Nacional e Secretários de Saúde. O Sistema Único de Saúde. 2ª Ed. Brasília: CONASS, 2007a. 4. VERAS, CLSM; VIANNA, RPT. Desempenho de Municípios paraibanos segundo avaliação de características da organização da atenção básica ? 2005. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 18(2):133-140, abr-jun 2009.

(1) Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alag; (3) Universidade Federal de Alagoas; (4) Universidade Federal de Alagoas; (5) Universidade Federal de Alagoas

Apresentador:

EDUARDO ARAUJO PINTO (eduard\_araujo@hotmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Estudante de Pós-Graduação)