

Diagnóstico das condições de saúde e assistência médica das crianças na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS

Children's health conditions and medical assistance in the Santos Dumont Community, Pelotas, RS

JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA – Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

ANGELA CHAPON CORDEIRO MADEIRA – Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

PATRICIA PORTANTIOLO MANZOLLI RAFAEL MOURA DA LUZ

MARCELO A. PINTO DE BRITTO

DANIELA DUTRA SALLABERRY

Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

✉ Endereço para correspondência:

Prof. Juvenal Soares Dias da Costa

Av. Duque de Caxias, 250

96030 002 – Fragata – Pelotas – RS

✉ jsdc@ufpel.tche.br

SINOPSE

Este estudo foi um censo sobre condições de saúde e utilização de serviços de saúde entre as crianças até três anos de idade residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS. A partir dos resultados, reorganizou-se o serviço.

Utilizou-se questionários padronizados. Verificou-se condições associadas à gestação da mãe, condições de nascimento, aleitamento materno, utilização de serviços de saúde, diarreia e imunizações.

Entre as 135 crianças, verificou-se que 99,3% nasceram em hospitais, 8,3% apresentaram baixo peso ao nascimento e 43% foram amamentadas no mínimo durante 6 meses. Observou-se que 91% das crianças utilizaram serviços de saúde, sendo que a média de consultas médicas/ano foi 4,5. Encontrou-se 97% de cobertura vacinal para BCG, 88,1% para DPT, 88,9% para anti-poliomielite e 92,6% para anti-sarampo.

Comparou-se os resultados com indicadores da cidade de Pelotas. Foram propostas medidas de reorganização do serviço. Através da epidemiologia, redirecionou-se as ações e as atividades do serviço voltadas para as crianças.

UNITERMOS: Serviços de Saúde Infantil, Epidemiologia, Organização e Administração.

ABSTRACT

This was an epidemiological census on health conditions and health services utilization on children until 3 years of age. It was carried out in Vila Santos Dumont Community, Pelotas, RS. The aim of this study was to quantify actions developed in the local health center, in order to reorganize that service.

Information was collected on age, antenatal care characteristics, delivery conditions, breastfeeding, health services utilization, diarrhea and immunization.

Among the 135 children, it was verified that 99.3% were born in hospitals, 8.3% had low birthweight and 43% were breastfed for at least 6 months. It was observed that 91% of the children utilized health services, and a mean of 4.5 clinical attendances per year was found. Regarding vaccinal coverage, it was found 97% for BCG, 88.1% for DPT, 88.9% for Sabin and 92.6% for Measles.

Several measures for the reorganization of the service were proposed. The actions towards the children were directed by the epidemiologic method.

KEY WORDS: Child Health Services, Epidemiology, Organization and Administration.

conhecimento da zona de abrangência do serviço.

Além do atendimento à livre demanda, entre as atividades de saúde desenvolvidas na unidade, são prioritários os programas de atenção integral à saúde da criança e da mulher.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem apoiando os Programas de Saúde da Família em todo o país (1). A partir dessa iniciativa, têm se observado um recrudescimento da prática de atenção primária à saúde. Em Pelotas, o Plano Municipal de Saúde (2) estabeleceu que o Posto de Saúde da Vila Municipal seria uma unidade apta para o desenvolvimento da prática de medicina de família. De acordo com a interpretação local, a implantação desse Programa utilizaria a Epidemiologia na organização e orientação das ações de saúde.

Assim, esse trabalho objetivou diagnosticar, através do método epidemiológico, algumas condições de saúde e utilização dos serviços de saúde pelas crianças até três anos de idade residentes na Vila Santos Dumont, RS.

METODOLOGIA

Este estudo foi um censo sobre condições de saúde das crianças até três anos de idade residentes na Vila Santos Dumont, RS. O censo foi realizado

INTRODUÇÃO

O Posto de Saúde da Vila Municipal situa-se na Vila Santos Dumont, no bairro Três Vendas em Pelotas, RS. O Posto pertence ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Entre as 55 unidades do primeiro nível responsáveis por atenção primária existentes em Pelotas, o Posto de Saúde da Vila Municipal é uma das mais antigas na cidade. A população da Vila Santos Dumont foi estimada em 2.652 pessoas. A comunidade fica bem delimitada, o que facilita o re-

através de visitas a todos os domicílios da comunidade, durante o segundo semestre de 1996.

Encontrou-se 135 crianças com até três anos de idade, e não foram registradas recusas ou perdas. Utilizou-se questionários padronizados e pré-codificados, aplicados às mães das crianças por estudantes de medicina, cegos quanto aos objetivos do estudo e previamente submetidos à programa de treinamento para garantir padronização do método. Por tratar-se de estudo observacional, as mães não assinaram nenhum documento de consentimento, porém garantiu-se sigilo das informações. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Nos questionários incluiu-se perguntas sobre aspectos demográficos (sexo e idade) e condições das mães durante a gestação e nascimento da criança (mês de início, número e adequação das consultas pré-natais, local peso de nascimento e tipo de parto).

O pré-natal foi considerado adequado a partir de uma classificação que combinava mês inicial de acompanhamento no programa e número de consultas (3). Quando, por exemplo, uma gestante iniciava o acompanhamento até o quarto mês de gestação com o número de consultas igual ou maior a cinco, seu pré-natal era considerado adequado. Por outro lado, se havia consultado menos de quatro vezes e iniciado após o sétimo mês de gravidez, foi categorizado como inadequado. As demais gestantes tiveram seu pré-natal classificado como intermediário.

Também foram feitas perguntas relativas ao tempo de aleitamento materno, ocorrência de diarreia (prevalência nas últimas duas semanas, se havia sido tratada, adequação do tratamento e conhecimento das mães a respeito da doença), utilização de serviços de saúde e imunizações (estado vacinal atualizado para BCG, anti-poliomielite, Tríplice e anti-sarampo).

O tratamento para diarreia foi considerado adequado quando a criança, segundo a mãe, recebia uma das seguintes soluções: soro reidratante oral

torneado pela Secretaria Municipal de Saúde; soro preparado no domicílio com colher medida padrão; soro reidratante adquirido em farmácias ou ainda água de arroz (4, 5, 6).

O conhecimento das mães sobre diarreia foi investigado no aspecto referente à administração de líquidos e alimentos, perguntando-se se, durante um episódio diarreico, a criança deveria diminuir, aumentar ou receber a mesma quantidade desses.

Quanto à utilização de serviços de saúde, abordou-se a quantidade anual de consultas médicas ambulatoriais. Entre as crianças que consultaram no último mês, perguntou-se o local. Verificou-se também os motivos das consultas médicas no último mês referido pelas mães. Estes, foram abordados de duas formas: foram estudados segundo as próprias definições das mães entrevistadas; e classificados como problemas agudos, doenças crônicas e aspectos preventivos. Essa classificação foi operacionalizada pelos dois médicos autores deste estudo.

Em relação à utilização dos serviços de saúde, verificou-se também um conjunto de variáveis que traduziam aspectos preventivos. Dessa forma, foi observado se as crianças haviam realizado consultas médicas com o intuito exclusivo de serem pesadas e/ou imunizadas. Ainda perguntou-se qual o serviço preferencial para consultas com fins preventivos, se haviam sido pesadas nos últimos três meses e se possuíam cartão de crescimento.

Investigou-se as internações hospitalares no último ano, assim como os motivos de baixa.

Considerou-se estado vacinal atualizado, levando-se em conta a quantidade de doses recebidas de acordo com a idade da criança. Assim, se uma criança de 5 meses de idade havia recebido duas doses de vacina Tríplice, era considerada como pertencendo ao grupo de estado vacinal atualizado. Com a combinação de todas as vacinas, criou-se uma nova variável dicotômica categorizada como vacinação atualizada ou não.

Na análise bivariada, inicialmente, procurou-se relacionar a média anual de consultas médicas com as seguintes

variáveis: idades agrupadas, peso ao nascimento, tempo de amamentação, adequação do tratamento de diarreia, conhecimento das mães sobre a doença, locais e motivos de consultas médicas no último mês, serviços preferenciais para consultas preventivas, verificação de peso nos últimos três meses, hospitalizações durante o ano, posse de cartão de crescimento e vacinação atualizada (BCG, anti-poliomielite, tríplice, anti-sarampo e combinação de todas as vacinas). Além disso, tentou-se associar a média de consultas com o peso ao nascimento nas crianças menores de um ano.

A análise bivariada foi realizada, também, tentando explorar associações de determinadas variáveis em relação ao local preferencial para consultas preventivas. Essa variável foi dicotomizada, para fins estatísticos, como Posto de Saúde da Vila Municipal e todos os outros serviços. Verificou-se a associação entre as variáveis através das diferenças entre as médias e através do teste do Qui-quadrado (7), no Programa SPSS.

Os questionários foram codificados e, posteriormente, submetidos a duas revisões. A entrada e a limpeza dos dados foi feita através do Programa Epi-Info.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Durante o ano de 1996, o Posto de Saúde da Vila Municipal realizou 17.368 consultas através de sua equipe multidisciplinar, constituída por médicos, assistente social, nutricionista e enfermeira, com atendimento durante todos os dias úteis da semana, em dois turnos.

Em sua área física, o Posto de Saúde da Vila Municipal dispõe de 5 salas de atendimento, sala de reuniões, sala de puericultura, sala de imunizações, sala de curativos, laboratório, 2 sanitários, sala de espera e recepção.

Além das atividades de atenção primária no Posto de Saúde, desenvolvem-se práticas de ensino da Faculdade de Medicina em graduação (6°, 11° e 12° semestres) e pós-graduação (Re-

sidência em Medicina Preventiva e Social, Residência em Pediatria e Residência em Psiquiatria). O serviço também é utilizado por alunos de graduação da Faculdade de Nutrição e da Faculdade de Enfermagem. Nas atividades grupais incorporam-se áreas de Educação Física, Artes Plásticas e Ciências Domésticas.

RESULTADOS

Entre as 135 crianças incluídas no estudo, 80 (59,3%) eram do sexo masculino. Quanto a distribuição etária, encontrou-se 34 menores de um ano, 46 crianças de um até dois anos e 55 de dois a três anos.

Verificou-se que 132 (97,8%) mães das crianças moradoras na Vila Santos Dumont haviam feito pré-natal. Sendo que, 106 iniciaram no 1º trimestre, 20 no 2º trimestre e 3 no 3º trimestre de gestação. Ignorou-se os resultados de três mulheres. Quanto ao número de consultas realizadas durante o pré-natal, 44 mulheres procuraram serviços 9 ou mais vezes, 50 realizaram de 5 a 8 consultas, 30 tiveram até 4 consultas. Ignorou-se a informação de 8 mães. Em relação à classificação de adequação do pré-natal, 101 mulheres foram adequadas, 21 intermediárias e, apenas, uma foi inadequada. Ainda quanto a adequação pré-natal, 12 mulheres não foram classificadas por ignorarem o número de consultas e/ou mês de início ou por não terem iniciado o programa.

Praticamente a totalidade das crianças teve nascimento hospitalar (99,3%). Foi constatado que 89 (65,9%) mulheres tiveram parto normal e 45 (33,3%) sofreram cesariana.

A Tabela 1 mostra a distribuição das crianças quanto ao peso ao nascimento e tempo de aleitamento materno. Duas mães não lembravam o peso ao nascimento de seus filhos.

Entre as 135 crianças, apenas 12 não iniciaram a amamentação.

Verificou-se que, entre todas as crianças, 16 (11,9%) haviam tido diarreia nas últimas duas semanas. Entre aquelas com a doença, 11 (68,8%) haviam sido tratadas.

Dessas, 9 (56,3%) haviam sido tratadas adequadamente, segundo os critérios utilizados neste estudo.

Investigou-se alguns aspectos relativos ao conhecimento das mães no que se refere ao tratamento de diarreias. Assim, 85,9% delas referiram que deveriam aumentar a ingesta de líquidos durante episódios diarreicos. Quanto à ingesta alimentar durante as diarreias, 51,1% mencionaram que se deveria manter a mesma quantidade, segundo 45,2% seria aconselhável diminuir, e para 3,7% seria conveniente aumentar o volume de comida.

Quanto à utilização de serviços de saúde, constatou-se que 123 (91%) crianças haviam consultado com médico no último ano. Entre todas as crianças, a média anual de consultas médicas foi 4,5 e a mediana 3,0.

Alguns indicadores relacionados à utilização de serviços de saúde foram descritos na Tabela 2. Entre as crianças que consultaram, constatou-se que 78 (57,8%) procuraram serviços de saúde no último mês. Os principais motivos de consulta referidos pelas mães foram: pesar ou vacinar, gripe, otite, pneumonia e anemia.

Tabela 1 – Peso ao nascimento e duração do aleitamento materno das crianças até 3 anos de idade, residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, 1996

VARIÁVEL	N	%
Peso ao nascimento		
Maior ou igual a 2.500 g.	122	91,7
Menor de 2.500 g.	11	8,3
Tempo de amamentação		
Menos de 6 meses	63	46,7
De 6 a 12 meses	18	13,3
Mais de 12 meses	11	8,1
Ainda mamam	43	31,9

Tabela 2 – Características da utilização de serviços de saúde pelas crianças até 3 anos de idade, residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, 1996

VARIÁVEL	N	%
Local de consulta no último mês		
Posto de Saúde Vila Municipal	42	53,8
Sistema privado	13	16,7
Outros postos de saúde	11	14,1
Ambulatórios de hospitais	10	12,8
Credenciados e conveniados	2	2,6
Motivos de consulta no último mês		
Problemas agudos	52	66,6
Aspectos preventivos	18	23,1
Doenças crônicas	8	10,3
Realização de consultas preventivas		
Sim	133	98,5
Não	2	1,5
Pesada nos últimos três meses		
Sim	52	42,3
Não	71	57,7
Posse de cartão de crescimento		
Sim, visto pelo entrevistador	107	79,3
Sim, não visto pelo entrevistador	26	19,3
Perdeu	1	0,7
Nunca teve	1	0,7
Hospitalizações no último ano		
Sim	27	20,0
Não	108	80,0

O local preferencial para a realização das consultas preventivas foi o Posto de Saúde da Vila Municipal (79,7%), seguido por outros postos de saúde (12,8%), pelo sistema privado (5,3%) e por outros serviços (2,2%).

Os principais motivos de internações foram problemas cardíacos, febre, prematuridade, asma brônquica e otite.

A Tabela 3 revelou as coberturas vacinais para BCG, Anti-poliomielite, Tríplice e Anti-sarampo. Quando agrupou-se todas as vacinas, encontrou-se 83% das crianças com vacinação atualizada (Tabela 3).

Na análise bivariada, levando-se em consideração a média anual de consultas médicas, encontrou-se diferenças estatisticamente significativas para idades agrupadas, adequação do tratamento de diarreia e vacina Anti-sarampo atualizada (Tabela 4).

Ainda na análise bivariada, levando-se em conta o local preferencial para consultas preventivas, encontrou-se diferenças significativas para cobertura vacinal Anti-poliomielite, Tríplice e BCG nas crianças que procuravam o Posto de Saúde da Vila Municipal, quando comparadas com as que frequentavam os outros serviços (Tabela 5). Da mesma forma, nas outras variáveis exploradas, encontrou-se percentuais favoráveis entre as crianças que consultavam no Posto de Saúde, porém sem associação estatística.

DISCUSSÃO

Existem vantagens evidentes na incorporação de estudos de base populacional para a orientação das ações desenvolvidas nos serviços de saúde. A partir dos resultados encontrados nesses estudos, pode-se, por exemplo, reorientar atividades e ações cotidianas do próprio serviço em relação aos seus usuários. Pode-se, também, a partir da aferição de determinados indicadores, verificar condições de saúde entre a parcela populacional que não frequenta o serviço (8). Desde a realização do censo populacional, o Posto de Saúde tem incorporado a lógica epidemiológica para racionalização de suas ações e atividades.

Sabe-se que a saúde infantil inicia a partir das condições do acompanhamento pré-natal das mães. Durante o programa de pré-natal, alguns processos educativos devem ser enunciados. Portanto, entende-se que a efetividade das ações pode estar relacionada com a adesão ao pré-natal. Os dados fornecidos pelas gestantes mostraram alta adesão: 80% iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre, mais de 70% consultaram mais de 6 vezes e 82% foram classificadas como tendo pré-natal adequado, segundo os critérios utilizados neste estudo. Porém, estudos tipo levantamento de dados

realizados entre as gestantes do serviço mostraram resultados bem diferentes (9). O levantamento de dados mostrou que 57% das gestantes consultavam até 4 vezes e 44% delas iniciavam o pré-natal depois do segundo trimestre de gestação. Outro estudo (10), com desenho transversal, sobre saúde das gestantes da comunidade, também não mostrou a mesma aderência, pois a concentração de consultas atingiu apenas 4,4. Em ambos, a inserção não foi tão precoce e a concentração de consultas foi baixa. Sabe-se que estudos de utilização de serviços de saúde são influenciados por problemas de memória (11,

Tabela 3 – Estado vacinal para BCG, Anti-poliomielite, Tríplice, Anti-sarampo e para combinação de todas as vacinas nas crianças até 3 anos de idade, residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, 1996

VARIÁVEL	N	%
Estado vacinal (BCG)		
Atualizado	131	97,0
Atrasado	4	3,0
Estado vacinal (Anti-poliomielite)		
Atualizado	120	88,9
Atrasado	15	11,1
Estado vacinal (Tríplice)		
Atualizado	119	88,1
Atrasado	16	11,9
Estado vacinal (Anti-sarampo)		
Atualizado	125	92,6
Atrasado	10	7,4
Vacinação atualizada		
Sim	112	83,0
Não	23	17,0

Tabela 4 – Média anual de consultas médicas de acordo com idades agrupadas, adequação do tratamento para diarreia e vacinação Anti-sarampo nas crianças até 3 anos de idade, residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, 1996

VARIÁVEL	MÉDIA DE CONSULTAS	DESVIO PADRÃO
Idades agrupadas*		
Menores de um ano	4,1	3,2
De um a dois anos	5,9	4,7
De dois a três anos	3,5	3,6
Adequação do tratamento de diarreia +		
Sim	6,3	4,5
Não	1,6	1,5
Vacina Anti-sarampo atualizada +		
Sim	4,3	3,8
Não	7,6	5,9

* p=0,01

+ p=0,02

12, 13). Portanto, os resultados deste estudo podem estar sendo afetados por esse viés. Como foram incluídas crianças até três anos de idade, isso significa que mães prestaram informações como início do pré-natal e número de consultas ocorridos há quatro anos do momento do estudo. Porém, estes dados evidenciaram que grande parte da população feminina percebe a necessidade de consultar freqüente e precocemente durante o pré-natal.

Em relação ao momento do nascimento, o presente estudo mostrou que apenas uma criança não recebeu parto hospitalar, resultado semelhante ao encontrado na cidade de Pelotas, em 1982 (14). Quanto ao tipo de parto, 33% das crianças da comunidade nasceram através de cesariana, percentual um pouco acima dos 30,5% observados na cidade em 1993 (15).

A discussão de estudos como este, que verificam as condições de saúde de determinadas comunidades, pode ser realizada a partir da comparação de seus resultados com parâmetros escolhidos. Para a maioria dos resultados deste trabalho, escolheu-se como parâmetros de comparação um levantamento de dados (16) e dois estudos de coorte (14, 17).

O estudo tipo levantamento de dados foi realizado entre as crianças que consultaram no Posto de Saúde da Vila Municipal, na década passada. Os estudos de coorte retrataram a população

menor de um ano na cidade de Pelotas, durante os anos de 1982 e 1993. Ainda que os três estudos tenham utilizado desenhos epidemiológicos completamente diferentes deste trabalho, eles foram utilizados como parâmetros, pois expressaram determinadas condições de saúde das crianças moradoras da Vila Santos Dumont e da cidade de Pelotas no passado.

Neste censo, encontrou-se 8% de crianças nascidas com baixo peso ao nascimento. Esse percentual foi menor do que os 15% encontrados no serviço na década passada. O percentual de crianças nascidas com baixo peso em Pelotas foi de 9,0%, em 1982, e 9,8%, em 1993. Partindo-se do princípio que as mães lembram-se dos pesos ao nascimento dos seus filhos (18), este achado pode traduzir uma melhora nos níveis socioeconômicos ou um desempenho mais efetivo dos cuidados de pré-natal.

Em relação ao tempo de aleitamento, verificou-se que 12 (8,9%) crianças não iniciaram a amamentação. Entre as 43 crianças que ainda estão sendo aleitadas, 29 têm seis ou mais meses de idade. Assim, 43,7% das crianças residentes na Vila Santos Dumont foram amamentadas, no mínimo, pelos seis meses preconizados como essenciais para lactação. Na década passada, 40% das crianças, que estavam inscritas no programa de puericultura do serviço, foram amamentadas por, no mínimo, seis meses.

Estes dados não foram comparados com as coortes, pois a variável foi analisada de forma distinta. Mesmo assim, os resultados revelaram um percentual importante de mães iniciando o aleitamento e interrompendo-o precocemente. Na tentativa de se reorganizar o serviço, as intervenções devem ser planejadas e executadas na tentativa de prolongar o tempo de amamentação. Também parece essencial a articulação dos programas de pré-natal e de puericultura, com o intuito de captar precocemente o maior número de crianças possíveis. Sabia-se, a partir de dados não publicados, que a captação de gestantes pelo serviço foi de aproximadamente 50%, portanto, tornou-se necessário complementar a informação sobre o nascimento de crianças nascidas na comunidade. Esta complementação será possível através de articulação com o SINASC (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos), implantado e municipalizado na cidade de Pelotas, o qual fornecerá informações sobre os nascimentos ocorridos na área de abrangência do Posto de Saúde, conforme seus objetivos organizacionais (19).

Incluiu-se um segmento de perguntas sobre diarreias, pois os cuidados com esta doença fazem parte do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (4), sendo que o Posto de Saúde da Vila Municipal foi o primeiro serviço a introduzir a prática de reidratação oral na cidade de Pelotas (20). Mais de 10% das crianças apresentaram diarreia nas últimas duas semanas antes do estudo, porém esta condição não apareceu entre os principais motivos de consulta médica. Possivelmente as mães trataram as crianças em casa. Efetivamente, grande parte das crianças recebeu tratamento para diarreia, e na forma julgada como adequada, segundo a bibliografia (4, 5, 6). Na análise bivariada, constatou-se, no entanto, que as crianças que mais consultaram anualmente com médicos foram tratadas de forma mais adequada. Como estas consultas não necessariamente ocorreram na vigência da doença, talvez estes achados possam traduzir adesão da equipe de saúde ao tratamento das diarreias, experiência e co-

Tabela 5 – Proporção de crianças que consultaram no Posto de Saúde Vila Municipal e em outros serviços de saúde em relação a alguns aspectos preventivos e por hospitalizações no último ano. Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, 1996

VARIÁVEL	VILA MUNICIPAL (%)	OUTROS SERVIÇOS (%)
Consultas por motivos preventivos no último mês*	23,7	23,5
Crianças pesadas nos últimos 3 meses*	44,8	36,0
Crianças hospitalizadas no último ano*	17,0	29,6
Possui cartão de crescimento*	81,1	77,8
Vacina BCG atualizada***	99,1	92,6
Vacina Anti-poliomielite atualizada**	92,5	77,8
Vacina Tríplice atualizada***	91,5	77,8
Vacina Anti-sarampo atualizada*	93,4	88,9
Vacinação atualizada*	84,9	77,8

* Não significativo

** p = 0.03

*** p = 0.04

nhecimento das mães diante da situação e disponibilidade no serviço dos saís de reidratação. De qualquer forma, como medida de reorganização do serviço, deve-se considerar diarreia como uma doença ainda freqüente, o que reforça a necessidade de se intensificar os esforços na tentativa de ampliação das condições de saneamento na comunidade.

Introduziu-se duas questões sobre o conhecimento das mães sobre diarreia. Verificou-se que grande parte delas afirmava a necessidade de se aumentar a administração de líquidos, ao mesmo tempo que um percentual considerável ainda supunha ser verdadeiro a diminuição do volume alimentar. Estas duas atitudes contraditórias das mães, de acordo com o conhecimento científico atual (4, 5, 6), suscitam a necessidade da equipe aprimorar as práticas de educação em saúde. Como o Posto de Saúde é um local de prática de ensino, a supervisão tem exigido que em todas as consultas ocorram atividades de plano educacional, ou seja, que os alunos forneçam indicações claras e amplas sobre os mais variados hábitos dos pacientes frente às condições diagnosticadas.

Em relação à utilização de serviços de saúde, comprovou-se que um percentual expressivo de pessoas consultava no Posto de Saúde da Vila Municipal. Além do viés de memória já mencionado nesta discussão, este tipo de estudo pode ser alterado, também, pelo chamado viés de cortesia (21). Este tipo de viés pode influenciar a resposta dos pacientes no sentido de sobrestimarem o real nível de resolução e de satisfação com o atendimento recebido. De qualquer forma, considerou-se que apesar dos inúmeros serviços médicos ambulatoriais disponíveis na cidade de Pelotas, a população da comunidade procura seu posto. A média de consultas encontrada foi muito baixa, uma vez que na década passada foi 7,0 para os menores de um ano, que consultaram no serviço (16). Em Pelotas, entre as crianças menores de um ano, essa média foi de 12,3 em 1982 e 10,5 em 1993. Pelos desenhos dos estudos utilizados como parâmetros, o viés de memória afetou aqueles resultados de forma menos intensa. No levantamento de

dados, o número de consultas foi extraído dos registros médicos. Nos estudos de coorte, os intervalos de inquérito foram menores do que nesse censo. Outro problema detectado nesse censo, quanto ao número de consultas, no último ano, foi a própria formulação da questão: “quantas vezes consultou com médico no último ano?”. As consultas preventivas realizadas no Posto de Saúde da Vila Municipal também são executadas pela equipe de Nutrição, portanto as pessoas entrevistadas podem ter respondido pensando em consultas por motivos de doenças. A favor desse argumento, foi observado, na análise bivariada, que a concentração de consultas foi maior nas crianças entre um e dois anos de idade, uma vez que nessa faixa etária não é tão necessária à realização de procedimentos preventivos. De qualquer forma, existe uma tendência à queda da concentração de consultas preventivas entre a população menor de um ano na cidade de Pelotas. A partir destes resultados, pretende-se ampliar o número de consultas anuais das crianças da comunidade, através da criação de um arquivo específico no Programa Epi-Info e da intensificação de visitas domiciliares aos faltosos.

Em relação aos motivos de consulta, considerou-se importante o fato de aproximadamente 1/4 delas terem sido motivadas por aspectos preventivos. Deve-se ressaltar mais uma vez que os motivos mais referidos pelas mães foram doenças comuns. Essa realidade, necessariamente, deve permear a construção dos conteúdos programáticos dos currículos das faculdades de medicina.

Quanto aos aspectos preventivos abordados no censo, verificou-se que apenas duas crianças não haviam consultado especificamente no programa de puericultura. Observou-se que o local preferencial para estas consultas foi o Posto de Saúde da Vila Municipal, demonstrando mais uma vez que o acesso aos serviços é um fator que pode influenciar e facilitar a prevenção de doenças.

Verificou-se, também, que menos da metade das crianças havia sido pesada nos últimos três meses. Se a monitorização do crescimento é um pro-

cedimento essencial para o acompanhamento de crianças (22), então a aferição do peso deveria ter sido realizada na última consulta. Considerou-se um fato positivo que grande parte das crianças possuía cartão de crescimento e efetivamente 79% foram observados pelos entrevistadores.

Os dados mostraram que 20% do total das crianças da comunidade foram hospitalizadas no último ano. No estudo de coorte de 1993 (23), encontrou-se um percentual de hospitalizações em 18,1% das crianças menores de um ano. Logo, o percentual de hospitalizações na Vila Municipal deve ter sido inferior para esse grupo etário, o que pode expressar uma efetividade dos cuidados preventivos.

Quanto à cobertura vacinal, os percentuais atingidos pelas crianças residentes na comunidade, quando comparados com os resultados de 1993 de toda a cidade de Pelotas, foram menores para Anti-poliomielite e Tríplice, exatamente iguais aos de BCG e maiores do que os atingidos pela Anti-sarampo (17). Os percentuais de cobertura da Vila Santos Dumont observados neste estudo foram maiores do que aqueles encontrados na própria comunidade na década passada (16) e em Pelotas em 1982 (14). Os percentuais de Antipoliomielite e Tríplice situaram-se muito próximos dos 90% de cobertura preconizados pelo UNICEF como meta para o ano 2000 (24). Para aumentar de forma expressiva as coberturas vacinais da comunidade, elaborou-se um arquivo no Programa Epi-Info com nome, endereço e estado vacinal das crianças. Através desse arquivo, torna-se possível verificar, mensal e individualmente, as crianças necessitando de doses de vacinas. Em uma comunidade bem delimitada geograficamente e num serviço com recursos humanos suficientes, é perfeitamente possível rastrear e atualizar as imunizações das 23 crianças atrasadas.

A análise bivariada, levando-se em consideração como variável dependente o local preferencial para consultas preventivas, apontou resultados favoráveis para as crianças levadas ao posto de Saúde da Vila Municipal. Em di-

versas variáveis, esses resultados não mostraram associação estatística, possivelmente pelo tamanho insuficiente da amostra, como foi demonstrado na Tabela 6. Alguns resultados tiveram significância estatística, principalmente para cobertura nas vacinas Anti-poliomielite, Tríplice e BCG, o que pode traduzir adesão da equipe à integralidade da atenção ou percepção da comunidade na necessidade de vacinar suas crianças, mantendo altos níveis de imunização.

Estes resultados favoráveis para a população adstrita ao serviço ainda apontam, entretanto, para a necessidade da regionalização dos serviços de saúde como um todo em Pelotas, não apenas como medida de racionalidade administrativa, mas, essencialmente, como forma de aumentar a efetividade das ações preventivas de saúde.

Finalmente, este estudo forneceu uma imagem inicial sobre determinadas condições de saúde e perfil da população infantil residente na Vila Santos Dumont. Além disso, serviu para definitivamente incorporar o método epidemiológico na rotina do serviço.

Pretende-se que, a partir do aprimoramento de processos de rotina do serviço e das medidas de intervenção desenhadas, se possa produzir ainda melhores resultados nas condições de saúde das crianças da Vila Santos Dumont.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Documento pre-

- liminar. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR. Plano Municipal de Saúde. Pelotas. RS. Pelotas: Editora Universitária, 1996.
3. TAKEDA SMP. Avaliação de unidade de atenção primária: modificação dos indicadores de saúde e qualidade da atenção. Porto Alegre, RS. [Dissertação de Mestrado em Epidemiologia]. Pelotas: Faculdade de Medicina da UFPel, 1993.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência e Controle das Doenças Diarréicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
5. FALEIROS JJ. Diarréia. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani E, eds. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996; 327-333.
6. MELLO ED, SILVEIRA TR. Diarréia. In: Bohrer MAS, Lueska S, Zimmer LP, Kummer SC, eds. Rotinas em Pediatria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997; 190-191.
7. KIRKWOOD BR. Essentials of Medical Statistics. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1988.
8. CAMPOS CEA. Os Inquiridos de Saúde sob a Perspectiva do Planejamento. Cad. Saúde Pública 1993; 9(2):190-200.
9. DIAS DA COSTA JS, CARDOSO FI. Avaliação do Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal – Pelotas – RS. RBGO 1996; 18(6):469-475.
10. DIAS DA COSTA JS, MADEIRA ACC, LUZ RM, MANZOLLI PP, BRITTO MAP, SALABERRY DD. Avaliação das Condições de Saúde das Mulheres em uma Unidade de Atendimento Primário no Rio Grande do Sul. RBGO 1999; 21(1):25-31.
11. KROEGER A. Health Interview Surveys in Developing Countries: A Review of the Methods and Results. Int J Epidemiol 1983; 12:465-481.
12. NORDBERG E. Household Health Surveys in Developing Countries: Could More Use Be Made of them in Planning? Health Policy and Planning 1988; 3(1):32-39.

13. ROSS DA, VAUGHAN JP. Health Surveys in Developing Countries: a Methodological Review with Recommendations for Future Surveys. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1984 (EPS Publ. 4).
14. VICTORA CG, BARROS FC, VAUGHAN JP. Epidemiologia da Desigualdade: um estudo longitudinal de 6000 crianças brasileiras. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1989.
15. BARROS FC, VICTORA CG, TOMASI E et al. Saúde Materno-Infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação de dois estudos das coortes de 1982 e 1993. Cad. Saúde Pública 1996; 12(supl.1):87-92.
16. FALEIROS JJ, PINTO AC, FARIA LH. Promoção de Saúde – Avaliação da Puericultura em Populações de Baixa Renda. Revista AMRIGS 1989; 33(4): 277-80.
17. DIAS DA COSTA JS, VICTORA CG, BARROS FC, HALPERN R, HORTA BL, MANZOLLI P. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cad. Saúde Pública 1996; 12(Supl.1):59-66.
18. VICTORA CG, BARROS FC, MARTINES JC, BÉRIA JU, VAUGHAN JP. As mães lembram o peso ao nascer de seus filhos? Rev. Saúde Pública 1985; 19(3):195-200.
19. TOMASI E. Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e de Mortalidade (SIM). In: Halal M, Faleiros JJ, eds. Municipalização da Saúde em Pelotas. A Dinâmica do SUS. Pelotas: Editora Universitária, 1996; 199-204.
20. FALEIROS JJ, INTHOM I, MARTINES JC. Hidratação Oral Domiciliar: um estudo operacional. Revista AMRIGS 1981; 25(2): 97-100.
21. ASKEW I, TAPSOBA P, OUÉDRAOGO Y, VIADRO C, BAKOUAN D, SEBGO P. Quality of care in family planning programmes: a rapid assessment in Burkina Faso. Health Policy and Planning 1993; 8(11): 19-32.
22. SAYEG DC. Avaliação das Condições de Eficiência dos Serviços de Pediatria Ambulatorial. In: Sayeg, DC, Dickstein J, eds. Manual de Pediatria Ambulatorial. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. 1995; 101-109.
23. CESAR JA, VICTORA CG, BARROS FC et al. Hospitalizações em menores de um ano pertencentes a duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cad. Saúde Pública 1996; 12(Supl.1):67-71.
24. UNICEF (United Nations Children's Fund). Mid-Decade Goals Reader. Immunization Coverage. New York: UNICEF, 1994.

Tabela 6 – Estimativa de tamanho de amostra necessária de acordo com nível de confiança, poder estatístico, relação não expostos: expostos, prevalência em não expostos e risco relativo em algumas variáveis

Variável	Prevalência não expostos	Razão de Prevalência	Tamanho da amostra
Peso nos últimos 3 meses	65%	1,5	90
Internação hospitalar	17%	2,0	335
Possui cartão de crescimento	19%	2,0	290
Vacina Anti-sarampo atualizada	6%	2,0	1125
Vacinação adequada	15%	2,0	390

Nível de confiança: 95%

Poder: 80%

Razão de não expostos para expostos: 4:1