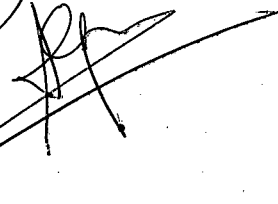


CM 017

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

90


CONTRIBUIÇÃO PARA ANÁLISE DA MORBIDADE PREVALENTE
NO BAIRRO AEROPORTO VELHO, SANTARÉM-PA

MÁRCIO VIEIRA ANGELO
ROSÁLIE KUPKA KNOLL
SÔNIA DE CASTRO S. THIAGO

FLORIANÓPOLIS-SC, JUNHO DE 1981.

Agradecemos a colaboração
dos professores
Lúcio Botelho e
Marco Aurélio Da Ross.

- ÍNDICE

RESUMO	02
INTRODUÇÃO	03
OBJETIVOS	06
CASUÍSTICA E MÉTODO	07
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

RESUMO

Os autores apresentam um estudo sobre a morbidade prevalente no bairro Aeroporto Velho do município de Santarém, no Pará. Verificaram: que 05 problemas de saúde relacionados a infecções e parasitoses foram responsáveis por 55,84% dos atendimentos; que 90,79% das queixas relacionaram-se a 31 problemas de saúde; e que o índice de encaminhamento a serviços especializados foi de 4,35%. Demonstraram a concordância dos resultados da morbidade prevalente com estudos congêneres em bairros do Sul do país.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde classifica as enfermidades em três grupos:

a) Doenças quarentenáveis ou pestilenciais, que merecem atenção dos controles internacionais como: febre amarela, cólera, peste, varíola, tifo exantemático e febre recorrente. Só se registram no mundo subdesenvolvido.

b) Doenças de massa, sobretudo as infecciosas e parasitárias, principal causa de morte nos países subdesenvolvidos.

c) Doenças degenerativas, que ocorrem principalmente na idade madura, e portanto são mais comuns nos países em que a expectativa de vida ultrapassa os 60 anos e onde os dois primeiros grupos estão sobre controle.

Sendo as doenças de massa prevalentes e principal causa de morte nos países subdesenvolvidos, seus programas de saúde devem dar prioridade ao combate a esse grupo de doenças. Assim também a formação profissional nesta área deve ter em vista o conhecimento dos problemas sanitários nacionais.(1)

Considerando as três questões acima assinaladas, em relação ao Brasil observa-se:

1. Uma população que mesmo as estatísticas oficiais definem como pobre e doente. São 40 milhões de tuberculosos, 5 milhões de chagásicos, 40 milhões de pessoas sujeitas à malária, 40 milhões de desnutridos e subnutridos, dezenas de mi-

lhões de verminóticos. (2) (3)

A mortalidade infantil, sensível indicador do nível de saúde, bem como da qualidade de vida da população, apresenta índices elevadíssimos, cerca de 100 mortos por mil nascidos vivos. Dos óbitos do menores de 05 anos, 69% decorrem de doenças causadas ou agravadas pela má nutrição. (2) (1) (5)

As três principais causas (78%) da mortalidade infantil são as gastroenterites, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas. (2) (4) (6)

Aproximadamente 75% da população ativa brasileira tem renda mensal inferior a dois salários mínimos. (1) (5) (7) O salário mínimo real, caso fosse respeitada a lei da razão mínima, deveria ser, segundo cálculos de fevereiro de 1979, cinco vezes maior que o vigente na época. (7)

Walter Lesser comparou o coeficiente de mortalidade infantil com o poder aquisitivo do salário mínimo, tendo constatado manterem relações inversamente proporcionais. (2)

2. Uma cobertura de serviços de saúde e saneamento insuficiente e ineficaz. Não há água encanada em 45% dos domicílios urbanos e em 80% dos rurais; 55% e 90%, respectivamente sem instalações sanitárias. (2) (3)

Na cidade de São Paulo, por exemplo, a cobertura de vacinação é de apenas 40%.

Em 1970 havia 01 médico para 2.410 habitantes, 01 enfermeira para 13.697 habitantes, 01 leito para 300 habitantes. No Sul do país menos da metade dos municípios têm hospitais. No Centro-Oeste apenas um terço e no Norte/Nordeste menos de um terço.

Apenas nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo concentram-se um terço dos médicos e enfermeiros do país. (2)

No sistema de saúde predomina o componente assistencial curativo sobre os demais (saúde pública, recursos humanos e saneamento básico). Isso se dá pelo volume de recursos utilizados no setor (via Inamps), pela magnitude da população atingida, pelo componente ideológico que prefere medicina assistencial à saúde pública e pelas relações com os insumos materiais, principalmente produção de medicamentos e equipa-

mentos hospitalares.(4)

3. Uma formação de recursos humanos desajustada da realidade nacional. Isto é especialmente verdadeiro em relação às faculdades de Medicina, apesar de haver diretrizes técnicas governamentais, que estimulam a formação de médicos generalistas desde 1948. (1)

Há, ainda, um excesso relativo de pessoal de nível superior em detrimento dos grupos técnicos e básicos, agravado pelo fato do ciclo universitário apropriar-se de conteúdos e destrezas perfeitamente transferíveis para outros níveis.(4)

Com a intenção de corrigir as distorções atuais no setor saúde, está em estudo a proposta do Prev-Saúde. Este prevê um sistema de complexidade crescente para a assistência médica, dá prioridade para ações de saneamento básico e prevenção e para capacitação de recursos humanos em todos os níveis. Salaria que "a formação de profissionais de saúde, a nível de graduação deverá ser geral e integral (técnica e humanística), permitindo a imediata incorporação nos serviços básicos, de maneira produtiva, eficiente, crítica e criadora".(8)

Considerando a inexistência de estudos que determinem a morbidade prevalente no bairro Aeroporto Velho, do município de Santarém-PA, para o qual o Campus Avançado da UFSC vem direcionando seus esforços na área de saúde, esta monografia pretende retro alimentar este trabalho, contribuindo para o diagnóstico de saúde desta comunidade, fornecendo subsídios para o planejamento nesta área e apontando prioridades para o treinamento de equipes futuras.

OBJETIVOS

1. Determinar a morbidade prevalente no bairro Aeroporto Velho, do município de Santarém-PA;
2. Contribuir para a elucidação das causas das doenças prevalentes;
3. Determinar o índice de encaminhamentos a serviços especializados de saúde;
4. Traçar comparativo com estudos congêneres de outras localidades.

CASUISTICA E METODO

Esta monografia tem por casuística os dados resultantes do atendimento de saúde efetuado pelo Campus Avançado da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Plano Ações Integradas em Saúde, na comunidade do bairro Aeroporto Velho, do município de Santarém, no estado do Pará, de 02 de janeiro à 30 de abril de 1981.

Caracterização da área. Santarém é a terceira cidade em importância da região Norte, sendo precedida por Belém-PA e Manaus-AM.

Localiza-se em plena região amazônica, na confluência do rio Tapajós com o rio Amazonas, distando 900 Km do litoral e da capital do estado, Belém. Seu clima equatorial proporciona-lhe temperatura média anual de 32°C, com picos de 40°C à sombra no verão. Suas principais vias de acesso são a fluvial e aérea; a terrestre, dada a precariedade da pavimentação e a instabilidade meteorológica da região - de elevado volume pluviométrico -, é imprevisível. Há a rodovia Santarém - Cuiabá, com quase 2.000 Km de extensão, e a rodovia Transamazônica, que passa a aproximadamente 100 Km da cidade.

Cresceu vertiginosamente na última década: de uma população urbana aproximada de 36.000 habitantes em 1971, passou a 120.000 habitantes em 1979/80, tendo sido, para isso, determinantes os programas desenvolvimentistas levados a cabo na região, como o de Agrovilas e a construção da rodovia Transamazônica, que atraíram pessoas de todas as partes do país, especialmente da região Nordeste.

Carente de infra-estrutura para este incremento populacional acelerado, a cidade assiste o surgimento de bairros periféricos cada vez mais populosos e problemáticos. Dentre estes, o bairro Aeroporto Velho, situado na parte sudoeste da cidade, ocupa uma área de 10 Km quadrados pertencentes à União, distribuindo-se conforme mostra o croqui anexo.

Os dados a seguir foram levantados pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1979/80 e bem caracterizam o bairro (9):

O estudo com 1835 habitantes mostrou uma média de idade de 17,10 anos, uma mediana de 15,63 anos, e a maior concentração na faixa etária de 0 a 7 anos (29,43%); 92,81% com menos de 50 anos e 62,62% até 21 anos.

Com uma grande maioria (49,80%) de analfabetos ou semi-analfabetos, 25,61% de analfabetos sem profissão definida, tinha 99,55% da população tendo cursado no máximo a 4ª série do I grau. Dos menores em idade escolar, 20% nunca frequentaram a escola. Apesar da grande porcentagem de analfabetos, 76,37% das pessoas em idade de votar possuíam título de eleitor.

Apenas 24,25% tinham profissão definida, podendo ser citadas como exemplos: garimpeiro, estivador, marceneiro, mecânico, pescador, carroceiro, servente, comerciante, alfaiate, etc.

Com famílias geralmente numerosas, a média de pessoas por casa foi de 6,28. Destas famílias, 67,81% eram procedentes de outras localidades. 47,67% não tinham situação legalizada de casamento e 25% tinham um ou mais membros sem registro de nascimento. Das famílias que tinham membros falecidos 74,60% não possuíam atestado de óbito. Ninguém possuía escritura do terreno e, mesmo assim, 15,26% das casas de madeira eram alugadas.

As habitações eram na maioria (89,72%) de madeira, 7,8% de palha e 2,4% mistas (madeira e palha); possuíam assoalho de chão batido em 31,50%, de cimento em 39,4% e 29,1% de madeira ou misto. A cobertura mais utilizada era a de palha (50,68%).

Apesar do sistema de água da cidade passar sob o bairro e uma granja vizinha a ter em abundância, em 1979 apenas 26%

das casas possuíam torneira, e 46,24% das famílias obtinham água a uma distância maior que 300 m. Atualmente mais casas possuem torneira, que é única em todas, mais a água ainda é escassa, só fluindo nos períodos de menor demanda na cidade, pela madrugada. São utilizados, para armazenamento, reservatórios improvisados e de pequena capacidade.

Ainda não há qualquer sistema de esgoto, permanecendo a situação anterior, que era: 86,99% de famílias que possuíam privadas, com 65,35% de fossas secas, e 30,13% sem fossa. O restante, 13,11%, não possuía privada.

Quanto ao destino do lixo, 53,42% preferiam queimá-lo, 21,58% o enterravam e 25% apenas o depositavam sobre a terra.

Não havia e não há energia elétrica no bairro.

Há uma linha de transportes urbanos que serve o bairro, atualmente com certa regularidade.

Todas as famílias referiram ter problemas de saúde e a grande maioria (73,24%) vacinava seus filhos.

Somente 48% das pessoas consumiam proteínas animais e não ultrapassava de 8% as que consumiam frutas e verduras. Assim a desnutrição decorrente é de proporções consideráveis, apesar da inexistência de estatísticas que a comprovem. Como resultante, várias doenças infecto-contagiosas comuns foram consideradas graves pela população, por levarem frequentemente ao óbito.

No levantamento das necessidades sentidas pelas famílias, os problemas de saúde ocuparam o terceiro lugar (29,79%) devido a falta de assistência ou por terem doenças na família. As maiores queixas, no entanto, se relacionaram à falta de água (68,49%) e luz elétrica (64,72%). Em quarto lugar ficaram as dificuldades financeiras (21,57%). Isto provavelmente decorreu do fato de que 63,32% das famílias percebiam uma renda menor que dois salários mínimos.

Metodologia de trabalho. O Plano Ações Integradas em Saúde, que em sua primeira fase levantou os dados de caracterização mencionados acima, entrou em fase de implantação e execução no mês de janeiro de 1981. Engloba três projetos, a saber:

1. "Controle e promoção da saúde materno-infantil", com

o objetivo geral de "contribuir para a melhoria do nível de saúde da comunidade" e, especificamente, (a) "proceder a orientação e controle da saúde de gestantes, nutrízes e crianças de 0 a 6 anos", (b) "promover a integração dos serviços de saúde locais com os serviços comunitários oferecidos pela UFSC", através de visitas domiciliares a gestantes, crianças menores de 6 anos, puérperas, bem como do cadastramento mensal dos casos novos;

2. "Processos diagnósticos complementares", com o objetivo geral de "contribuir para a prevenção e recuperação da saúde da população", e, especificamente, (a) "proceder exames laboratoriais capazes de possibilitar e/ou contribuir na elucidação diagnóstica das patologias", (b) "coletar dados que possibilitem um maior e melhor conhecimento da situação de saúde da população, e a consequente elaboração de um plano de ação", através de exames laboratoriais de rotina para gestantes e eventualmente para elucidação diagnóstica;

3. "Setorial de saúde do bairro Aeroporto Velho", com o objetivo geral de "desenvolvimento integral da população do bairro" e especificamente, (a) "conhecer, promover, proteger e recuperar a saúde da família", (b) "promover o desenvolvimento da sociedade como um todo", (c) "entrar em contato com a realidade social do país", através de contatos diário e íntimo com a comunidade do bairro, do cadastramento das famílias ingressas na comunidade, do atendimento dos moradores enfermos, bem como da educação para a saúde através de cursos organizados ou mesmo informalmente, pelo contato interpessoal com moradores do bairro.

A equipe de saúde é composta por acadêmicos da UFSC, substituídos mensalmente. No período estudado esteve assim constituída:

Em janeiro: 02 de Medicina, 12^a fase; 02 de Enfermagem, 7^a fase; e 01 de Bioquímica, 9^a fase.

Em fevereiro: 02 de Medicina, 9^a e 10^a fases; 02 de Enfermagem, 7^a fase; e 01 de Bioquímica, 9^a fase.

Em março: 01 de Medicina, 12^a fase; 03 de Enfermagem, 7^a fase; e 01 bioquímico.

Em abril: 01 de Medicina, 12^a fase; 02 de Enfermagem, 7^a fase; e 01 de Bioquímica, 8^a fase.

Obedeceu o seguinte cronograma de trabalho:

De segunda à sexta-feira, das 08h às 09h: coleta de material para exames laboratoriais; entrega dos resultados de exames analisados no dia anterior e prescrição de tratamento quando necessário; pesagem de crianças menores de 01 ano; atendimento de outras pessoas com queixa de saúde.

De segunda à sexta-feira, das 09h às 11h e das 14h às 17h30min: realização dos exames laboratoriais pelo bioquímico; visitas domiciliares de rotina a menores de 01 ano, gestantes e puérperas; atendimento domiciliar a pessoas com queixas de saúde, a pedido; cadastramento de famílias ingressas no bairro; educação informal de saúde.

De segunda à sexta-feira, após as atividades no bairro, registro das ocorrências do dia.

Os diagnósticos foram realizados através do método clínico-propedêutico, tendo sido utilizado, como instrumentos auxiliares: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro clínico, fita métrica e balança infantil; e como exames complementares: hemograma, parcial de urina, parasitológico de fezes, VDRL, determinação de tipo sanguíneo e fator Rh. Os recursos terapêuticos farmacológicos eram provenientes da Central de Medicamentos (CEME) e do Laboratório Semi-industrial do curso de Farmácia da UFSC.

Foram integrados às atividades da equipe de saúde: acadêmicos de outras áreas que atuavam no bairro; hospital da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública, que complementou o diagnóstico e tratamento (internação) dos casos de maior gravidade; laboratório de análises clínicas Santa Catarina, em cujas instalações se efetuaram os exames laboratoriais solicitados; Superintendência Campanha do Amazonas (SUCAM) que proporcionou a confirmação diagnóstica laboratorial e ofereceu medicamentos, bem como instruções sobre o tratamento de Malária detectada no bairro.

Levantamento dos dados. Utilizou-se o método retrospectivo na coleta dos dados, tendo por fonte principal o Livro de Registro de Ocorrências do bairro e, ainda, os relatórios mensais das equipes de saúde.

Devido a não uniformidade do registro quanto à designa-

ção diagnóstica, decorrente da diversidade de treinamento e heterogeneidade da equipe, optou-se pela organização dos dados por problemas. Sob a denominação genérica de "problema" entendeu-se diagnósticos, perturbações fisiológicas, síndromes, achados morfológicos, sintomas, sinais e agrupamentos de importância epidemiológica, especificados abaixo:

Síndrome diarreico: diarreia, disenteria, gastroenterite;

Infecção respiratória: gripe, resfriado, faringite, traqueobronquite, bronquite, pneumonia;

Infecção bacteriana de pele/subcutâneo: piodermite, furúnculo, abscesso, erisipela;

Dermatite eczematosa: dermatite seborreica, dermatite amoniacal, dermatite de contato, miliária;

Micose superficial: Tinea capitis, Tinea corporis, Tinea alba, onicomiose, pitiríase versicolor;

Doenças preveníveis por vacinação (Dppv): coqueluche, sarampo, varicela;

Doença venérea: sífilis, tricomoníase urogenital;

Doença reumática: artrite reumatóide, poliartralgia, periartrite;

Patologia anal: hemorróida, fissura anal, prolapso anal;

Patologia mamária do puerpério: fissura de mamilo, ingurgitamento mamário.

Análise dos dados. Utilizou-se o método estatístico, tendo-se estudado:

1. A demanda dos serviços segundo a população atendida, a qual foi classificada em "gestantes", "puérperas", "crianças menores de 01 ano" e "outros";

2. A distribuição das queixas por problemas, os quais foram definidos anteriormente, tendo-se agrupado sob a denominação genérica: (a) "outros" os problemas que apresentaram médias mensais de queixa abaixo de 1 (um); e (b) "diagnóstico à esclarecer" as queixas pouco frequentes, que exigiram conduta expectante e/ou exames complementares ou encaminhamento por impossibilidade diagnóstica;

3. Os problemas segundo seus tipos específicos, quando a incidência no período considerado apresentou significância

estatística.

4. Os encaminhamentos a outros serviços de saúde.

5. Comparativamente, a morbidade prevalente no bairro com a encontrada no bairro Costeira do Pirajubaé, de Florianópolis-SC, no bairro Morro da Cruz, de Porto Alegre-RS, e no interior da Ilha de Santa Catarina-SC.

RESULTADOS

1. Para uma demanda de 1157 pessoas (100,00%), 119 (... 10,28%) foram atendimentos a gestantes, 19 (1,64%) a puérperas, 270 (23,24%) a crianças menores de 01 ano e 749 (..... 67,74%) a outros.

2. Registraram-se 1012 queixas (100,00%) para 62 problemas, das quais 918 (90,79%) relacionaram-se a 31 problemas, 22 (2,19%) a 14 "outros" problemas e 72 (7,02%) a 17 problemas do grupo "diagnóstico a esclarecer".

A tabela II e o gráfico 1 mostram, por ordem de incidência, os 31 problemas mais frequentes. Destaca-se que 55,84% das queixas relacionaram-se a 05 problemas e que a frequência sofreu incremento apreciável até o oitavo problema, obtendo-se um percentual acumulado de 69,49%.

Dos 08 problemas mais frequentes, 02 (síndrome diarreico e verminose), perfazendo um total de 239 queixas (23,62%), relacionaram-se ao aparelho gastro-intestinal; 04 (infecções bacterianas de pele e subcutâneo, dermatite eczematosa, micose superficial e escabiose), perfazendo um total de 243 queixas (24,02%), relacionaram-se à pele e tecido celular subcutâneo; 01 (infecção respiratória), perfazendo um total de 110 queixas (10,87%), relacionou-se ao aparelho respiratório; e 01 (conjuntivite), perfazendo um total de 111 casos (10,97%) relacionou-se a uma mucosa.

O grupo denominado "outros" englobou: patologias mamárias do puerpério, dor lombar, fratura, queimadura, insuficiência cardíaca, retardo mental, hiperemese gravídica, epilepsia, hordéolo, seqüela de AVC (hemiparesia), irritação psíquica, hipotensão arterial, gravidez serotina e pterígeo.

O grupo denominado "diagnóstico a esclarecer" englobou: astenia, febre, vômito, mialgia, ginecopatia, labirintopatia, zumbido no ouvido, adenomegalia cervical, hemorragia vaginal, epistaxe, anorexia, amenorréia, dor em MID, disúria, suspeita de úlcera péptica e os não especificados.

3. Dos síndromes diarreicos, conforme a tabela III, 91 casos (59,48%) foram de diarréia, 37 casos (24,18%) de gastroenterite, e 25 casos (16,34%) de disenteria, para um total de 153 casos (100,00%).

Das infecções respiratórias, conforme a tabela IV, 71 casos (64,55%) foram de gripes e resfriados, 26 casos (..... 23,04%) de traqueobronquites, 09 casos (18,18%) de pneumonias, 03 casos (2,73%) de bronquites e 01 caso (0,90%) de faringite; para um total de 110 casos (100,00%).

Das infecções bacterianas de pele e subcutâneo, conforme a tabela V, 88 casos (83,81%) foram de piodermite, 08 casos (7,62%) de abscesso, 08 casos (7,62%) de furunculose e 01 caso (0,95%) de erisipela, para um total de 105 casos (..... 100,00%).

4. Das 1012 queixas, 44 (4,35%) foram motivo de encaminhamento a outros serviços de saúde para esclarecimento diagnóstico, tratamento e/ou internação. Destas:

. 27 (2,67%) relacionaram-se a 11 dos 31 problemas mais frequentes: dor abdominal (06 casos), malária (06), infecção respiratória (03), hepatite (02), infecção de subcutâneo (02), síndrome diarreico (02), hérnia (02), HAS (01), doença reumática (01), varizes de MMII (01) e patologia anal (01);

. 08 (0,79%) relacionaram a "outros" problemas menos frequentes: fratura (02 casos), dor lombar (02), pterígeo (01), gravidez serotina (01), epilepsia (01) e insuficiência cardíaca (01);

. 09 (0,89%) relacionaram-se ao grupo de problemas "diag

nósticos a esclarecer": ginecopatía (01), labirintopatía (01), febre (01), hemorragia vaginal (01), epístaxe (01), dor em ' MID(01), amenorréia (01) e 02 não especificados.

5. O quadro A demonstra que 70,40% das queixas de saúde do bairro de Santarém-PA, 52,95% das queixas do bairro de Florianópolis-SC, 34,32% do bairro de Porto Alegre-RS e 54,32% das queixas do interior da Ilha de Santa Catarina-SC relacionaram-se aos mesmos 10 problemas.

TABELA I. Demanda dos serviços segundo a população atendida, no bairro Aeroporto Velho, de janeiro a abril de 1981.

POPULAÇÃO ATENDIDA	N	%
gestantes	119	10,28
puérperas	19	1,64
crianças menores de 01 ano	270	23,34
outros	749	64,74
TOTAL	1157	100,00

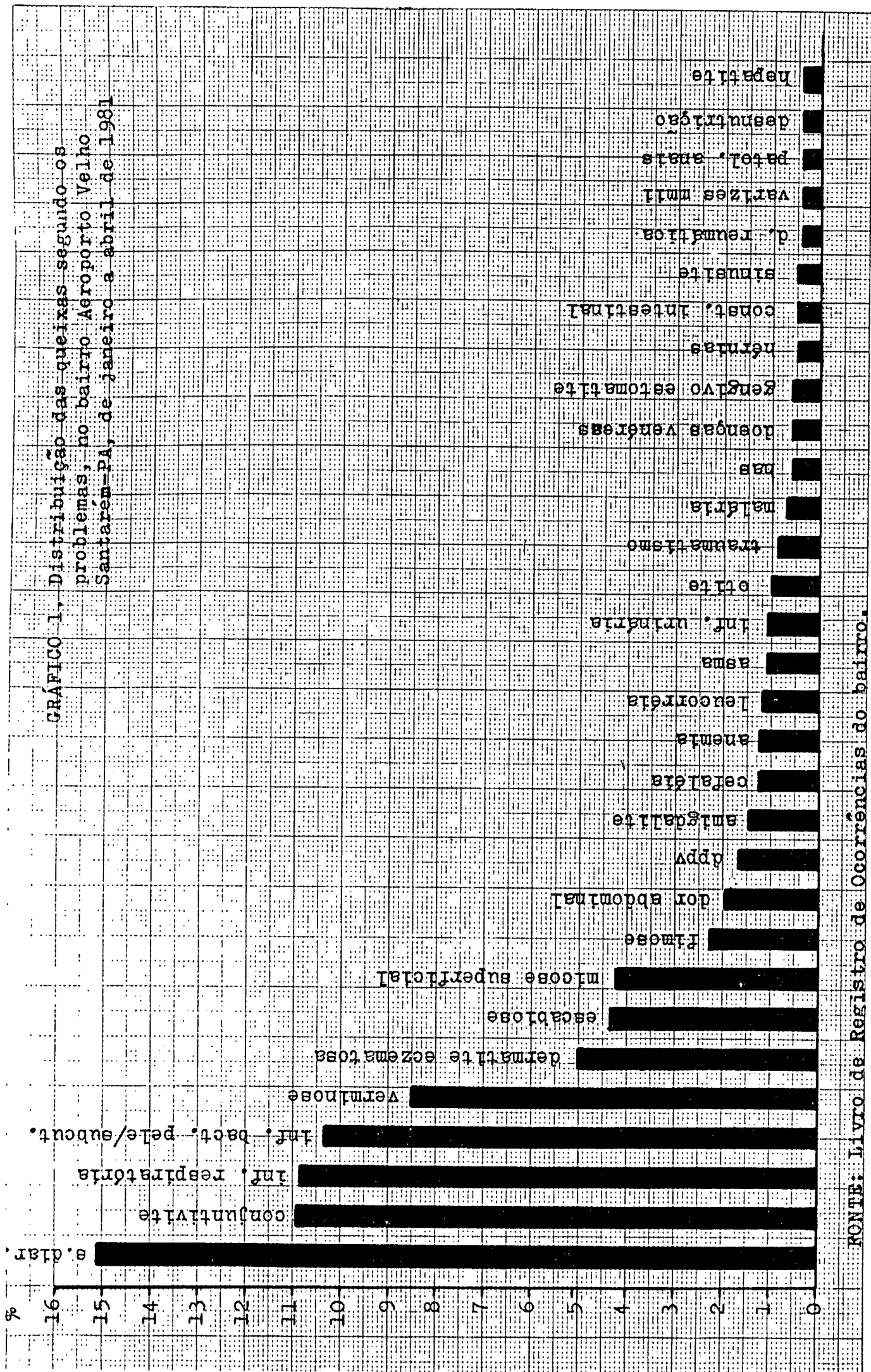
FONTE: Relatórios Mensais de Saúde das equipes 123, 124, 125 e 126 do Campus Avançado da UFSC.

TABELA II. Distribuição das cueixas segundo os problemas, no bairro Aeroporto Velho, Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981.

PROBLEMA	N	%	% AC.
1. síndrome diarreico	153	15,12	
2. conjuntivite	111	10,97	26,09
3. infec. respiratória	110	10,87	36,96
4. infec. bact. pele/subcut.	105	10,38	47,34
5. verminose	86	8,50	55,84
6. dermatite eczematosa	51	5,04	60,88
7. escabiose	44	4,35	65,23
8. micose superficial	43	4,25	69,49
9. fimose	23	2,28	71,77
10. dor abdominal	20	1,99	73,76
11. dppv	17	1,69	75,45
12. amigdalite	15	1,49	76,94
13. cefaléia	13	1,28	78,22
14. anemia	13	1,28	79,50
15. leucorréia	12	1,20	80,70
16. asma	11	1,10	81,80
17. infec. urinária	11	1,10	82,90
18. otite	10	1,00	83,90
19. traumatismo	09	0,90	84,80
20. malária	07	0,70	85,50
21. has	06	0,60	86,10
22. doença venérea	06	0,60	86,70
23. gengivo-estomatite	06	0,60	87,29
24. hérnia	05	0,50	87,79
25. const. intestinal	05	0,50	88,29
26. sinusite	05	0,50	88,79
27. doença reumática	04	0,40	89,14
28. varizes de MMII	04	0,40	89,59
29. patologia anal	04	0,40	89,99
30. desnutrição	04	0,40	90,39
31. hepatite	04	0,40	90,79
outros	22	2,19	92,98
diagn. a esclarecer	72	7,02	100,00
TOTAL	1012	100,00	

FONTE: Livro de Registro de Ocorrências do bairro.

GRÁFICO 1. Distribuição das queixas segundo os problemas, no bairro Aeroporto Velho Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981



Fonte: Livro de Registro de Ocorrências do bairro.

TABELA III. Distribuição dos síndromes diarreícos segundo seus tipos, no bairro Aeroporto Velho, Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981.

TIPO	N	%
diarréia	91	59,48
gastroenterite	37	24,18
disenteria	25	16,34
TOTAL	153	100,00

FONTE: Livro de Registro de Ocorrências do bairro.

TABELA IV. Distribuição das infecções respiratórias segundo seus tipos, no bairro Aeroporto Velho, Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981.

TIPO	N	%
gripe / resfriado	71	64,55
traqueobronquite	26	23,64
pneumonia	09	8,18
bronquite	03	2,73
faringite	01	0,90
TOTAL	110	100,00

FONTE: Livro de Registro de Ocorrências do bairro.

TABELA V. Distribuição das infecções bacterianas de pele e subcutâneas segundo seus tipos, no bairro Aeroporto Velho, Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981.

TIPO	N	%
piodermite	88	83,81
abscesso	08	7,62
furúnculo	08	7,62
orípiela	01	0,95
TOTAL	105	100,00

SOURCE: Livro de Registro de Ocorrências do bairro.

QUADRO A. Comparativo da morbidade prevalente em 04 localidades.

PROBLEMA	SANTARÉM ¹ N= 1012	FPOLIS. ² N= 257	P. ALEGRE ³ N= 5781	FPOLIS. ⁴ N=44880
1. s. diarreico	15,12%	5,06%	3,27%	3,66%
2. conjuntivite	10,97%	0,39%	0,69%	0,91%
3. inf. resp.	10,87%	17,12%	16,29%	22,12%
4. inf. pele/subc.	10,38%	8,56%	3,34%	2,82%
5. verminose	8,50%	1,56%	2,14%	14,51%
6. dermatite ecz.	5,04%	5,84%	1,74%	1,19%
7. escabiose	4,35%	3,50%	1,83%	1,87%
8. dor abdom.	1,99%	3,50%	1,18%	1,62%
9. dppv	1,69%	1,94%	0,74%	0,28%
10. amigdalite	1,49%	5,48%	3,10%	5,64%
TOTAL	70,40%	52,95%	34,32%	54,62%

- (1) Dados obtidos do Livro de Registro de Ocorrências do bairro Aeroporto Velho, Santarém-PA, de janeiro a abril de 1981.
- (2) Levantamento dos motivos de atendimento do ambulatório da UFSC no bairro Costeira do Pirajubaé, Florianópolis-SC, abril de 1981.
- (3) Morbidade prevalente no Morro da Cruz, de Marco Aurélio Da Ross, Porto Alegre-RS, de abril a setembro de 1975.
- (4) Levantamento de 50 diagnósticos mais frequentes no interior da Ilha de Santa Catarina, GEMOC-Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC, 1979.

DISCUSSÃO

Foram atendidas 1157 pessoas que referiram um total de 1012 queixas; logo, no mínimo 145 pessoas não apresentaram queixas, as quais estavam incluídas no grupo materno-infantil, que recebeu atendimento de rotina.

Na tabela II, que discrimina os 31 problemas mais frequentes, o síndrome diarreico ocupa o primeiro lugar (15,12% das queixas). O síndrome diarreico ocorre mais no verão (10) e está relacionado principalmente com a quantidade de água disponível (11), portanto a sua elevada incidência no bairro é justificada. A seguir, com uma alta incidência vem a conjuntivite purulenta (10,97% dos casos). Esta é muito difundida, sendo com frequência epidêmica (10), o que parece ter sido o caso no bairro. A infecção respiratória apresentou um índice de 10,87%. Ela é importante pela sua alta incidência em todo o mundo e pela elevada mortalidade que acarreta na primeira infância, principalmente em países subdesenvolvidos (6)(10). Considerando que a população infantil do bairro é predominante, este problema merece atenção com o intuito de prevenir suas complicações. As infecções bacterianas de pele e subcutâneo também incidem mais em crianças, em decorrência de pequenos ferimentos e mantêm estreitas relações com o sa-

neamento básico (10), tendo sido responsáveis por 10,38% das queixas. É comum as infecções de pele se sobreponem à escabiose, principalmente onde o banho não é prática regular (10) (12). Obteve-se 4,35% de escabiose. A verminose aparece em quinto lugar como decorrente de queixa do paciente, com uma incidência de 8,50%, apesar de provavelmente merecer o primeiro lugar tendo em vista as condições sanitárias da comunidade e por ser um problema endêmico no Brasil (13). Fechando o grupo dos oito problemas mais frequentes, apareceram duas doenças de pele: dermatite eczematosa e micose superficial. Assim, os aparelhos e sistemas mais afetados (69,49% dos casos) foram aqueles em contato com o meio externo: gastro-intestinal, respiratório pele e mucosas.

A tabela III mostra que as diarreias predominaram (com 59,48% dos casos) sobre as demais formas de síndrome diarreica. Elas são mais comuns em lactentes e crianças pequenas (10) (11), sendo de se esperar uma alta incidência numa população com concentração em baixas faixas etárias e em condições sanitárias precárias. O que faz com que também as piодermites sejam mais frequentes (83,81%) das infecções de pele e subcutâneo, conforme a tabela V.

Na tabela IV observa-se que gripes e resfriados são mais comuns (64,55%) que as demais infecções respiratórias, mas convém ressaltar que 8,18% foram casos de pneumonia e que 23,64% foram casos classificados como traqueobronquite.

Estranhas ao quadro predominante de doenças infecciosas e parasitárias aparecem fimose (2,28%) e hérnias (0,50%), decorrentes do tipo de programa afetado que supõe exame físico das crianças menores de 01 ano.

Dentre todos os demais problemas, cabe ainda discutir dor abdominal, anemia e desnutrição. Apesar de dor abdominal ser uma queixa que necessite de esclarecimento diagnóstico,

a sua posição entre os problemas mais frequentes, demonstra sua importância epidemiológica. A anemia (1,28%) e a desnutrição (0,40%) não apresentaram valores significativos, apesar de serem graves problemas em todo o território nacional (5). Justifica-se este resultado em função da precariedade dos meios de atendimento e pelo fato de que as intercorrências clínicas, via de regra, serem mais valorizadas que a condição básica carencial (14); e a anemia sendo mais frequente que a desnutrição devido aos exames laboratoriais disponíveis.

A interação das doenças infecciosas com a desnutrição já é fato bem conhecido assim como seus aspectos sócio-econômicos (2)(5)(6)(7)(10)(11)(13)(15), o que permite afirmar, a partir dos dados da situação sanitária, social, econômica e de saúde, que a desnutrição é um problema básico do bairro Aeroporto Velho. O que, por sua vez, leva a pensar na gravidade do quadro resultante deste levantamento. Se 55,84% de todas as queixas (1012) relacionaram-se à apenas 05 problemas, estas "doenças comuns" são realmente muito frequentes e de considerável importância por serem as principais causas de mortalidade infantil (2)(4)(6).

Apesar das limitações técnicas de material e pessoal envolvidos no atendimento de saúde, constatou-se um baixo índice de encaminhamentos a serviços especializados, da ordem de 4,35% dos atendimentos.

Comparando a incidência dos problemas mais frequentes no bairro com os dados relativos a outras comunidades obteve-se um quadro semelhante. Se as condições climáticas e as características culturais são diferentes, mas a morbidade é a mesma, os principais determinantes dos agravos à saúde devem estar ligados aos fatores sócio-econômicos (2) (6).

CONCLUSÕES

1. A morbidade prevalente da comunidade estudada envolveu 31 problemas, dos quais destacam-se: síndrome diarreico, conjuntivite, infecção respiratória, infecção bacteriana de pele e subcutâneo e verminose.

2. As doenças prevalentes são de etiologia infecciosa e parasitária, principalmente, e relacionadas a: saneamento básico deficiente, má nutrição e baixo nível sócio-econômico.

3. O índice de encaminhamento a serviços especializados de saúde foi de 4,35%.

4. O quadro mórbido prevalente local é semelhante ao de outras localidades do país.

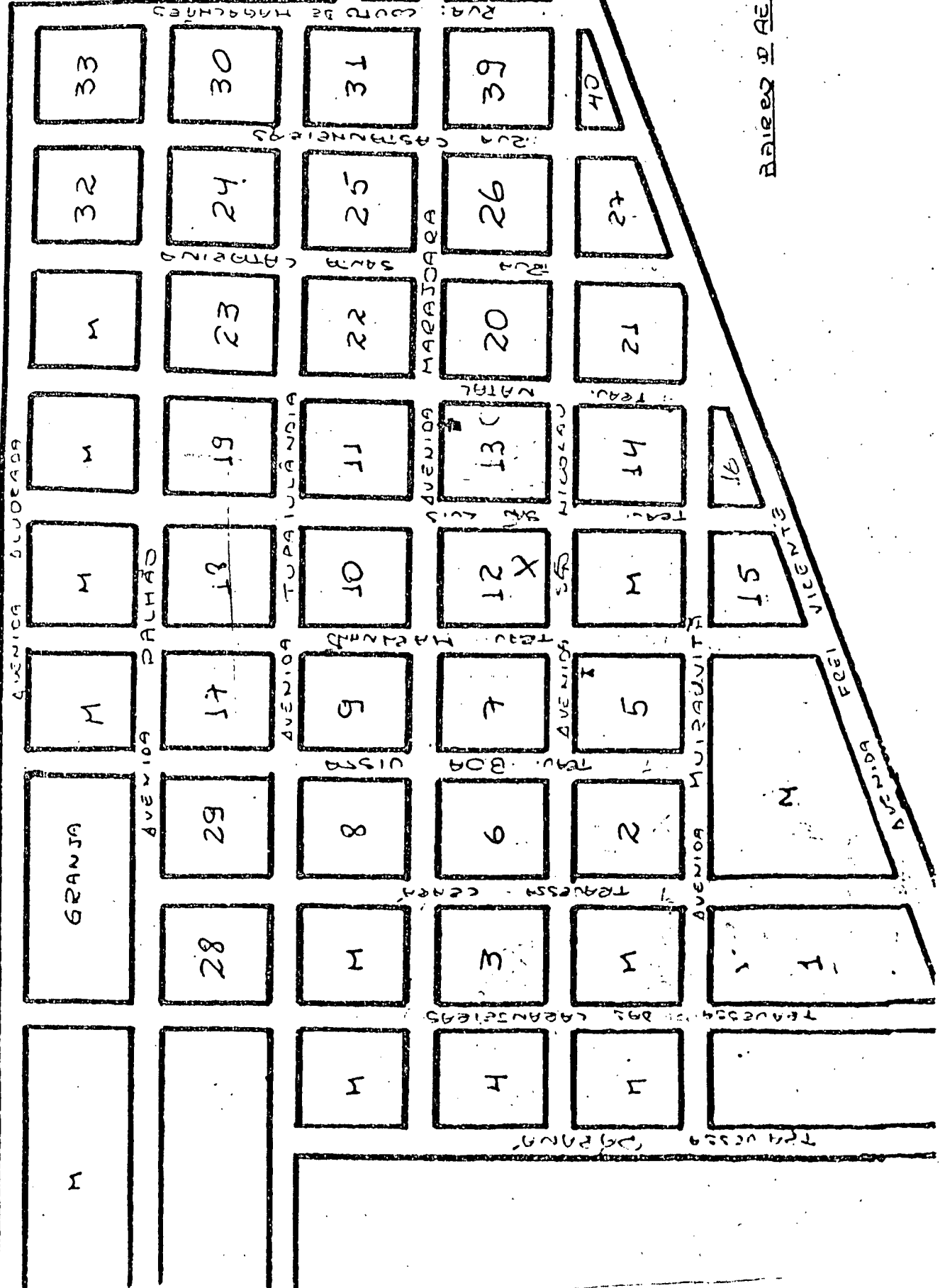
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GENTILE DE MELLO, Carlos. Saúde e Assistência Médica no Brasil. CEBES-HUCITEC, SP, 1977.
2. CUPERTINO, Fausto. População e Saúde Pública no Brasil. Civilização Brasileira, RJ, 1976.
3. SINGER, P. CAMPOS, O. e OLIVEIRA, E.M. Prevenir e Curar. Forense Universitária, RJ, 1978.
4. GUIMARÃES, Reinaldo. Saúde e Medicina no Brasil. Edições Graal, RJ, 1978.
5. MONTEIRO, C.A. A Desnutrição e o Planejamento Econômico-social. In: Saúde em Debate. Revista do CEBES, n.3, 1977.
6. _____. Proposições Alternativas para o Atendimento das Necessidades Básicas de Saúde nos Países em Desenvolvimento. OMS-UNICEF.
7. _____. A Situação da Criança no Brasil. Ilha, RJ, 1979.
8. _____. Proposição de Diretrizes. Uma Contribuição - Ministério da Saúde. In: VII Conferência Nacional de Saúde, Brasília 1980.
9. _____. Projeto Setorial: Ações em Saúde, do Departamento de Assuntos Comunitários e Estágios da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e de Extensão, UFSC, 1981.

10. _____. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Organizacion Panamericana de la Salud, 1978.
11. MORLEY, Davis. Pediatria no Mundo em Desenvolvimento. Edições Paulinas, SP, 1980.
12. BEESON & McDERMOTT. Tratado de Medicina Interna. Editora Interamericana, RJ, 1977.
13. CARRERA, P.A. BARBEITO, A.J. TESSI, C.G. Progressos no Tratamento das Parasitoses Intestinais. Laboratório Andrômaco S.A., SP.
14. SIGULEM et alli. Desnutrição: uma avaliação crítica dos diferentes enfoques do problema. In: Saúde ' em Debate, Revista do CEBES n.6, 1978.
15. BAILEY, K.U. Desnutrição no Mundo de Hoje. In: Passos Rumo à Saúde Comunitária, Coletânea Contact, Edições Paulinas, SP, 1979.
16. CERVO, Amado Luiz & BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia Científica. McGraw, SP, 1973.
17. RUIZ, João Álvaro. Metodologia Científica. Atlas, ' SP, 1977.

SERRAIA

ÁREA 8º B2C



ÁREA 8º B2C

TERRELA PÚBLICA

TERRELA PÚBLICA

TCC
UFSC
CM
0017

N.Châm. TCC UFSC CM#0017
Autor: Angelo, Marcio, Vic
Título: Contribuição para análise da mor



972801988

Ac3253216

Ex.1

Ex.1 UFSC: BSCCSM