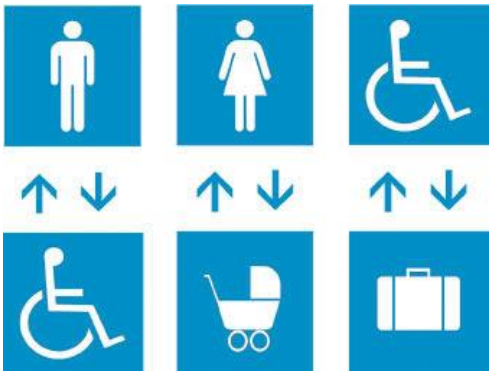
Universidade Federal do Tocantins

Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

Anais do II Encontro de Seminários em Saúde



2ª edição

Palmas

Leonardo Baldaçara

2013

Universidade Federal do Tocantins

Reitor

Márcio Antônio da Silveira

Vice-Reitora

Isabel Cristina Auler Pereira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação

Profº. Waldecy Rodrigues

Coordenação do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

Leonardo Baldaçara

Comissão Organizadora

Leonardo Baldaçara

Sandra Maria Botelho Pinheiro

José Gerley Díaz de Castro

Comissão Científica

Maria Cristina da Silva Pranchevicius

Guilherme Nobre Lima do Nascimento

Marta Azevedo dos Santos

Editoração dos Anais

Leonardo Baldaçara

Sandra Maria Botelho Pinheiro

José Gerley Díaz de Castro

Maria Cristina da Silva Pranchevicius

Guilherme Nobre Lima do Nascimento

Luanne Oliveira

Eliane Grossmann

Copyright © 2012 - Universidade Federal do Tocantins –
Todos os direitos reservados

www.uft.edu.br

Campus Universitário de Palmas

Curso de Pedagogia

Av. NS 15, ALCNO 14, 109 Norte

CEP: 77.001-090

Ficha catalográfica

Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (MPCSUFT).

Anais do Encontro de Seminários em Saúde/ MPCSUFT – Palmas, 2013.

Vários autores

Bibliografia

ISBN 978-85-63526-56-4

1. Ciências da Saúde 2. Seminários 3. Encontro I. Título.

Apresentação

Seminários em Saúde é um evento estadual criado pelo Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para divulgação de pesquisas e projetos de extensão realizados nas áreas da saúde. Inicia-se sua 2a edição, agora ampliada e com maior participação de discentes, docentes e pesquisadores. Esperamos que o leitor aproveite o conteúdo e desperte em si nosso interesse em criar uma saúde melhor para o brasileiro através da ciência.

Comissão Organizadora

Sumário

1. ANÁLISE DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO TOCANTINS

Edinalva Maria Gomes, Marta Azevedo dos Santos, Aurélio Pessôa Picanço.

PÁGINA 21.

2. PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL E DO COMPORTAMENTO E A POSSÍVEL RELAÇÃO COM O TRABALHO, EM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PALMAS TO, NO PERÍODO DE 2008 A 2011.

Álvaro Ferreira da Silva, José Gerley Diaz Castro, Gessi de Carvalho Araújo Santos.

PÁGINA 33.

3. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE PROJETOS INOVADORES PROTOCOLADOS NA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2004 A 2011.

Ana Carolina Oliveira da Silva, Michele Cezimbra Perim, Virgilio Ribeiro Guedes, Maria Cristina da Silva Pranchevicius.

PÁGINA 53.

4. INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO NÃO FATAIS EM TRABALHADORES SEGURADOS NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2005 A 2009

Juliana Barbosa Chaves Malimpensa, Marta Azevedo dos Santos.

PÁGINA 66.

5. ESTUDO DOS TIPOS HISTOPATOLÓGICOS DO MELANOMA CUTÂNEO EM PALMAS – TO DE 2001 A 2011 PALMAS - TO DE 2001 A 2011

Nilo Fernandes da Costa, Myrlena Regina Machado Mescouto Borges.

PÁGINA 78.

6. FATORES DE SUBNOTIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO – PAIR – RELACIONADA AO TRABALHO

Nuccia Raquel Barbosa Rodrigues, Renata Junqueira Pereira, Maria Zoreide Britto Maia.

PÁGINA 89.

7. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS RELACIONADAS AO TRABALHO EM PALMAS-TO

Patrícia Ferreira Nomellini, Núbia Cristina de Freitas Maia, Gessi Carvalho de Araújo Santos.

PÁGINA 100.

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO 2003 A 2008

Éldi Vendrame Parise, Álvaro Silva, Gessi Carvalho de Araújo.

PÁGINA 115.

9. PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE REFERÊNCIA EM PALMAS.

Renata Carvalho Murad Leal da Cunha, Myrlena Regina, Machado Mescouto Borges, Raphael Sanzio Pimenta.

PÁGINA 126.

10. COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS MOLECULARES E CONVENCIONAIS PARA DETERMINAR A INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM PALMAS, TOCANTINS

Rosalba Valadares Noleto, Eliane Grossamnn, Jaqueline das Dores Dias Oliveira, Waldesse Pirajé de Oliveira Júnior.

PÁGINA 136.

11. ANEMIA FERROPRIVA: ANÁLISE DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM GESTANTES CADASTRADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PALMAS/TO

Vidal Gonzalez Mateos Júnior, Florindo Ribeiro Coelho, José Gerley Díaz de Castro, Sandra Maria Botelho Pinheiro, Hayda Maria Alves Guimarães.

PÁGINA 146.

12. ANÁLISE DO PRENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS NEONATAIS DO TOCANTINS: JANEIRO DE 2006 A DEZEMBRO DE 2008.

Hélio Hermene Gildo Marques Maués, Josiane Aparecida Ferreira, Gessi Carvalho de Araújo.

PÁGINA 159.

13. CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO, POR MEIO DA IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Myria Coelho Adati Guimarães, Whisllay Bastos, José Gerley Díaz de Castro, Aurélio Pessoa Picanço.

PÁGINA 173.

14. A RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS E FATORES DE RISCOS COM MORBIDADE EM HIPERTENSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA DE BRASILÂNDIA DO TOCANTINS.

Francisco das Chagas Teixeira Neto, Lívia Tâmara Oliveira Barbosa, Gessi Carvalho de Araújo Santos

PÁGINA 187.

15. AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS - TO: SUBSÍDIO PARA FARMACOVIGILÂNCIA

Márcia Germana Alves de Araújo Lobo, Michelle Cezimbra Perim, Maria Cristina Pranchevius, Valéria Gomes Momenté

PÁGINA 207.

16. RELATO DE CASO: ASPECTOS CULTURAIS NA ABORDAGEM DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA NUM PRONTO SOCORRO GERAL.

Leonardo Baldaçara, Eliane Grossmann, Luciana Porto da Nóbrega Cavalcanti, Fernando Haraguchi, Fernando Barros, Ainda Suozzo.

PÁGINA 229.

17. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS REGISTRADAS NO SINAN EM TOCANTINS ENTRE 2007 E 2010.

Maria Izaura da Costa Vieira, Álvaro Silva, Gessi Carvalho de Araújo, José Gerley Díaz de Castro.

PÁGINA 238.

18. FATORES DE RISCO E PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CUIDADORES DE IDOSOS, PALMAS-TO

Ruth Bernardes de Lima Pereira, Josiane Aparecida Ferreira, Gessi Carvalho de Araújo.

PÁGINA 251.

19. NOTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE SENTINELA DE PALMAS/TO

Jaciela Margarida Leopoldino, Luanne Oliveira, Marta Azevedo dos Santos.

PÁGINA 263.

20. MANEJO DE AGROTÓXICOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA AGRICULTURA DE ABACAXI DE UM ASSENTAMENTO DO TOCANTINS

Maria Ivone dos Santos, Whisllay Bastos, José Gerley Díaz Castro.

PÁGINA 284.

Trabalhos Completos

1. ANÁLISE DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO TOCANTINS

Edinalva Maria Gomes[1], Marta Azevedo dos Santos[1], Aurélio Pessôa Picanço[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

O estudo parte da premissa de que as ações de Saúde do Trabalhador devem estar presentes nos serviços de saúde em todos os níveis do sistema, dado que o trabalho é um fator determinante do processo de saúde-doença. Mas, para

desencadear ações efetivas de Saúde do Trabalhador, com enfoque da promoção e da prevenção, é preciso considerar a Atenção Primária à Saúde como eixo ordenador e porta de entrada do sistema de saúde para cuidar da saúde da população trabalhadora. Essa estratégia constitui um desafio permeado por dificuldades e fragilidades, mas com grandes possibilidades para realizar ações sob o enfoque da promoção de saúde.

Objetivo

Objetiva-se analisar o processo de desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde do SUS no Tocantins, como também identificar os fatores que favorecem e dificultam a implementação dessas ações.

Metodologia

Trata-se de estudo de caso realizado no município de Palmas, sob uma abordagem eminentemente qualitativa e de caráter exploratório, que inclui também a incorporação de um conjunto de informações quantitativas. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de informações entrevistas semi-estruturadas e discussões em grupos focais. O trabalho de campo foi realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional de Palmas e numa unidade básica de saúde do município, selecionada seguindo critérios previamente definidos.

Resultados

As ações de Saúde do Trabalhador fazem parte da rotina dos profissionais da atenção primária, mesmo que de modo fragmentado e isolado, mas há dificuldades na garantia do

acesso do usuário trabalhador a integralidade da atenção. O estudo indica que a equipe tem bastante clareza de que seu processo de trabalho é centrado na doença e que as ações são desenvolvidas de forma pontual e informal, o que evidencia a ausência de participação da equipe nas discussões sobre o seu processo de trabalho e no planejamento das ações.

O processo de trabalho da equipe da Atenção Primária à Saúde é centrado no cumprimento de metas impostas. O CEREST de Palmas ainda não conseguiu institucionalizar as ações de Saúde do Trabalhador no processo de trabalho da atenção primária, de acordo do seu papel de matriciamento dessas ações. O grupo enfatizou que o foco do trabalho da equipe está muito voltado para uma abordagem individual e curativa, centrada na doença. Explicitam que não existe integralidade das ações, principalmente de promoção da saúde, e reconhecem que são ações focadas no aspecto individual, sendo

“recortadas as pessoas em pedaços”, sem levar em consideração o contexto social em que estão inseridas.

Os profissionais relatam que no atendimento as demandas assistenciais na Unidade, há casos de agravos relacionados ao trabalho, mas é preciso um grande esforço da equipe em investigar a relação entre o adoecimento e o trabalho, pois não foi incorporado na rotina de trabalho o estabelecimento desse nexo. É importante destacar que a equipe expressou a dificuldade de reconhecer os agravos e fazer essa busca ativa dos casos de acidentes de trabalho nas visitas domiciliares, sendo necessária a incorporação das ações de ST no processo de trabalho da equipe para poder ter uma atuação mais resolutiva e direcionada para os agravos de saúde do trabalhador.

A assistência aos usuários trabalhadores, conforme refere o grupo, é feita de acordo com o entendimento de cada profissional, mas é voltada para demanda assistencial curativa,

pois não há uma definição clara de como fazer esse acompanhamento.

Discussão

Há necessidade de qualificação da equipe para que possa atuar no âmbito da Saúde do Trabalhador de forma mais efetiva. Fica evidente que a gestão não inclui, entre as suas prioridades, na agenda de educação permanente a área de ST. Razão pela qual a equipe refere que não se sente municiada com os conhecimentos e as habilidades necessários para atuar nessa área.

Na discussão sobre o controle social local, por exemplo, se enfatiza a importância dessa instância mobilizadora para questões de atenção à saúde que exigem o envolvimento dos profissionais da Unidade, vislumbrando na interferência dessa

instância, uma das possibilidades para repensar a prática em ações de promoção da saúde, embora tanto a equipe como o controle social local tenham um conhecimento baseado apenas no senso comum existente sobre a área de ST.

Cabe destacar-se, no entanto, que a equipe tem a compreensão do conceito ampliado de saúde, o que permite reconhecer a importância do trabalho em relação à saúde de cada usuário, seja atuando na área de hipertensão, tuberculose, hanseníase, diabetes ou da saúde do homem.

A equipe freqüentemente menciona à falta de visibilidade da ST enquanto problema de saúde pública. A forma como a gestão trata da questão e a ausência de fluxo e instrumentos adequados para o cuidado do usuário, principalmente trabalhador, dificultam a realização de ações mais efetivas. A equipe também reconhece como elementos dificultadores a limitação existente de só poder atender usuários

da área de abrangência da Unidade e a própria sobrecarga de trabalho, que obriga a dedicar mais tempo às ações assistenciais.

Quanto à falta de visibilidade da ST enquanto problema de Saúde Pública, a equipe ressalta a necessidade de uma discussão sobre as interfaces que a ST pode fazer com outras áreas da saúde. Mas, enquanto a ST não for percebida pela gestão como prioridade, vão continuar as dificuldades no desenvolvimento dessas ações na APS.

Assim sendo, há necessidade da gestão pensar numa abordagem participativa para a implantação de ações voltadas para a Saúde do Trabalhador. Existe disposição dos profissionais de incluir na sua prática ações referentes a Saúde do Trabalhador e reconhecem a importância dessa área para o desenvolvimento de uma política baseada na perspectiva integral e coletiva. Assinala-se que é preciso superar obstáculos existentes para a construção de um modelo de gestão

participativa de atenção primária orientado pelos princípios do SUS com vista à melhoria da qualidade de vida da população trabalhadora.

Referências Bibliográficas

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 9.ed. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

_____. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: ANTUNES, R; SILVA, M. A. M. O avesso do trabalho. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C. Políticas de

Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Persona/Edições 70, 1977.

BARROSO, A. C; Evolução das ocupações no mercado de trabalho tocantinense e o processo de concentração das atividades produtivas entre 2001 – 2009. 2011. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da]

República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 182, 20 set. 1990. Seção 1. p. 18055-18059.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto no 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto no 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 mai. 2009. Seção 1. p. 12.

2. PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL E DO COMPORTAMENTO E A POSSÍVEL RELAÇÃO COM O TRABALHO, EM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PALMAS TO, NO PERÍODO DE 2008 A 2011.

Álvaro Ferreira da Silva[1], José Gerley Diaz Castro[1], Gessi de Carvalho Araújo Santos[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

Os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho são de recente interesse científico no mundo todo. A OMS preocupada com a ausência de um instrumento ou ferramenta para medir transtorno mental e do comportamento,

estabeleceu em 1978 um grupo de estudiosos em um trabalho muilticêntrico, no qual o Brasil quase entrou. Passou então a existir o SRQ – 20 que posteriormente foi validado na Inglaterra, denominado, Self Report Questionnaire (SRQ). Outro estudo revelou prevalência de transtorno psicológico analisado pelo SRQ-20 da ordem de 65,1% por (ABBO et al., 2008) quando observou que profissionais atendentes de santuários tradicionais de cura, sofriam mais quando os frequentadores estavam associados a fatores como pobreza, número relevante de filhos, estados de poligamia entre outras situações desfavoráveis a harmonia, essas condições de vida que motivavam a procura por curandeiro. Estudos envolvendo reumatismo realizado por (WOLFE et al., 2003) foram conduzidos com concomitância de SRQ-20; demonstrou inicialmente que 18% dos reumatologistas aderiram ao questionário e seis meses depois, 48% estavam usando

rotineiramente para avaliar a população atendida. Sabe-se que no Paquistão, mães entram em depressão segundo Rahman (RAHMAN A, 2009) quando seus filhos começam a apresentar diarreia; os cientistas fizeram uso do SRQ-20 como instrumento coletivo para mensuração desse transtorno mental e do comportamento.

Em Pelotas RS, o SRQ-20 foi utilizado em estudos com adolescentes entre 15 e 17 anos, em um estudo transversal para saber quais os principais fatores associados ao transtorno mental e do comportamento comum (TMC), sendo encontrado prevalência de 28,8% por (PINHEIRO et al., 2007), relativo à: baixa escolaridade materna; uso do tabagismo; comportamento sedentário e insatisfação com a imagem corporal. Para Botega et al., 2005, o SRQ-20 avaliava doenças psiquiátricas não psicóticas, tanto quanto aquelas vistas entre usuários de medicamentos ou drogas ilícitas.

No Brasil, esse instrumento de pesquisa foi validado por Mari & Willians (1986), para ser aplicado na atenção primária a saúde para detecção de transtornos mentais comuns (TMC), em abordagens coletivas, sendo aceita a tradução livre das questões. Algumas vezes, a ordem inicial das questões preconizadas, foram invertidas. Aqui não faremos qualquer inversão. Adicionalmente o uso será modificado com a adoção de quatro perguntas para detectar adição a drogas consideradas lícitas como a bebida alcoólica, devido a características locais. Trata-se do CAGE que é uma sigla em inglês formada pela união das primeiras palavras de cada pergunta. Este método foi validado entre vários outros e é aceito como indicativo de problema com álcool se duas ou mais respostas forem “sim”, com 93% de sensibilidade (GRAEFE; LICHTER, 2002) e 76% de especificidade na identificação de dependentes de álcool. No

Brasil a validação ocorreu em 1986 através de estudo ingleses, o que talvez explique a resistência em aceitação desse método.

Estudos realizados por Silva et all, 2006, utilizando o SRQ-20 como instrumento de pesquisa, para mensurar transtornos mentais menores em catadores de papel, revelou a prevalência de 44,7% de doentes entre os expostos, e demonstrou que em outras profissões igualmente pobres, essa prevalência é menor. A maioria dos estudos, analisados teve corte em 6, 7 e 8 respostas "sim". Para Araújo a nota de corte foi 7 e em seu estudo de Doenças Psicológicas Menores (DPM), o SRQ-20 foi utilizado para identificar transtorno relativamente transitório, sendo considerado exame mais sensível que específico (ARAUJO et al., 2003). Por outro lado, Belfort et al, 2008, estabelece para o SRQ-20 sensibilidade entre 85 e 83% com especificidade entre 79% e 80%, total de falsos negativos entre 18 e 19%. Em seu estudo ele aplicou o SRQ-20 em

diferentes fases da doença instalada e nas fases de recuperação. A aplicação em sucessivos tempos evidenciou que houve melhora dos transtornos mentais a partir de 3 meses de acompanhamento. Neste estudo será adotado “7” como nota de corte para analisar como suscetível ou não, um questionário. Um trabalho em Vitória da Conquista, envolvendo uma população de servidores de educação do ensino público, revelou apenas 16% de portadores de alterações pelo uso do SRQ-20, mas, 8% se recusaram formalmente a participar e outros 8% estavam de licença médica, o que elevaria a prevalência para 32%, porcentagem baixa ainda em face aos agravos possíveis (REIS, 2005).

Objetivo

O objetivo é avaliar a prevalência de transtornos mentais e do comportamento notificados na classe dos professores de nível fundamental de Palmas, e conhecer um pouco mais desse sofrimento, com uso de uma ferramenta internacionalmente aceita e validada no Brasil.

Metodologia

O método empregado foi quantitativo com uso do qui-quadrado, quando apropriado. Os casos notificados foram em número muito baixo, apenas dois em quatro anos e durante a pesquisa, três casos notificados, evidenciando toda dificuldade ainda existente para ter a Saúde Mental bem definida no país. A justificativa prende-se a inexistência de estudos semelhantes na região norte do país e ainda ao interesse de esclarecer os

sofrimentos que assoberbam essa classe trabalhadora homogênea. Este trabalho traz a tona a situação difícil nos quatro anos anteriores a pesquisa, apenas 2 professores notificados no SINAN e ainda o resultado de pesquisa usando SRQ – 20 e CAGE.

Resultados

Desde já evidenciamos que os pacientes suspeitos foram encaminhados ao CAPS a fim de obter diagnóstico especializado. De posse de um diagnóstico este foi avaliado e se esse já foi usado alguma vez em nexo causal de transtorno mental, listados e catalogados em tabela que não será aqui divulgada, foi usado esse diagnóstico especializado para preencher o campo 48 da Ficha de Investigação de Transtorno

Mental, com o CID apropriado. Na população em geral 5,8% em 2010, responderam encontrar-se com estado de saúde ruim.

As informações relacionadas ao adoecimento do trabalhador quanto a transtorno mental e do comportamento com carteira assinada, estão contidas na comunicação de acidente do trabalho, e pela informação de agravos de notificação (SINAN). Ambos os meios de informação apresentam dificuldades ao preenchimento, por exemplo, a exigência da denominação da ocupação dada pela Classificação Brasileira de Operações (CBO) e a localização onde trabalha, codificada pela Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), ora por problemas com versões, ora devido à falta de divulgação, atribuição esta dada ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) pela Comissão Nacional de Classificação (CONCLA) (REPÚBLICA, 2011).

Os diferentes possíveis diagnósticos, usados pelas unidades de AB, de doenças contidos no CID – 10, em transtornos mentais relacionados ao trabalho, tiveram sua aceitação aumentada nas instituições públicas e privadas de saúde, tanto quanto nos setores dos ministérios do trabalho e da previdência, devido à adoção do nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) promulgado no final do ano em 2007, uma vez que houve reconhecimento de diagnósticos pelo INSS, que passaram a ser aceitos CIDs vinculados a atividade desenvolvida nas firmas, antes recusados. Dentre estes permanece o que se conhece como a síndrome de burnout em suas três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (RP) segundo (BATISTA, 2010). Esse diagnóstico finalista já aceito anteriormente costuma ser o preferido para estudos, pois encerra uma aura de certeza. Alguns estudos, no entanto, a despeito de

usarem e abusarem do nome ‘burnout’, estão a referir-se apenas a TMC.

Transtornos mentais estão definidos na atual classificação de diagnósticos pela existência de sintomas. Um estado de saúde é tido como transtorno quando os sinais e sintomas característicos perduram por muito tempo, além do controle individual, excluído a possibilidade de causas externas, redução da capacidade funcional. Sintomas mentais e problemas também existem antes de se fechar o diagnóstico. Essas condições subclínicas frequentemente são consequências de estresse temporário ou duradouro. Eles podem ser uma carga marcante, mas não são reconhecidos sempre como problemas de saúde mental ou referenciados para tratamento especializado (WHO 2001).

Os dados coletados na planilha disponibilizada pelo CEREST da SEMUS, deveriam revelar nossa população de

interesse. Todos profissionais, dentre eles professores ou educadores, foram identificados ou diferenciados pelo CBO. Infelizmente ao separar o contingente efetivamente notificado nesses quatro anos, evidenciou-se tratar de um conjunto de muitas outras ocupações. O CBO apresentou variação enorme de escolha de denominação sendo um item totalmente não confiável para escolha da categoria profissional. Em parte a diferença encontrada se deve a versões diferentes de CBO adotadas em um e em outro ano.

A prevalência advinda dessa incidência chega a 24 casos nesse período. Desses 24 casos, apenas 2 casos preenchem o requisito de serem educadores do ensino básico de Palmas. Os demais são em sua maioria das Secretarias estaduais, apenas um da iniciativa privada. Segundos dados do IBGE, em 2007 Palmas tinha 178.386 habitantes, mas em 2012 a projeção era de 228.332 habitantes, com uma População Economicamente Ativa

de aproximadamente 100.000 habitantes resulta em prevalência de 24 de transtornos mentais ou do comportamento, para 228.332 habitantes, ou 10,51 para 100.000.

A segunda fonte de dados, os que responderam questionário, entre os 109 dados tabulados da entrevista, 49,5% responderam 7 ou mais respostas “sim” e 50,5% responderam menos que 7 respostas “sim”. Os que responderam mais de 7 “sim” correspondem aos portadores de transtornos mentais leves e coletivamente diagnosticados ensejam intervenção. Essa intervenção começa com notificação e investigação dos casos, continua com acompanhamento e vem a terminar em um processo de alta quando os transtornos cessarem, ou ocorrerem óbitos.

É interessante notar na categoria sexo, a proporção entre mulheres e homens que responderam é uma amostra de 84 mulheres correspondendo a 77% e 25 homens correspondendo a

23% o que reflete a média encontrada nos 2.300 professores de sala de aula da Secretaria de Educação. Os achados nessa amostra, então, poderão ser cogitados como verdadeiros para a Secretaria de Educação como um todo.

Na população em geral admite-se 3% de transtornos mentais leves, sem distinção de sexo, o que piora a projeção para a categoria feminina que tem mais casos que homens. A sensibilidade maior das mulheres aumenta a segurança de que suas queixas serão mais bem diagnosticadas e melhor encaminhadas.

A categoria Situação Conjugal revela maior composição de casados e estáveis em face a solteiros ou viúvos (MITCHELL et al., 2012). Dos 109 esperados, duas respostas não foram respondidas e suas ausências não foram supridas, permanecendo conforme encontrado e digitado. O interessante dessa categoria

foi constatar uma inversão no esperado, relativo a transtornos mentais serem mais frequentes em solteiros.

Discussão

O Sistema adotado no Brasil para fazer a ponte e exercer o conceito da integralidade entre a Assistência e a Vigilância são as diversas fichas de notificação / investigação, no nosso caso o SINAN. A Vigilância assim estartada deveria praticar atos que modificassem a realidade adversa. Não apenas fazer relatório, mas que acompanhassem o subsequente Ato do Ministério Público do Trabalho (MPT) chamado de Termo de Ajuste e Conduta (TAC), que nada mais é que um documento extrajudicial no qual o MPT assegura que as partes se comprometem perante os procuradores da República, a cumprirem determinadas condições, de forma a resolver os

problemas a que estão causando, ou a compensar danos e prejuízos já causados. O TAC tem valor de título executável e pode ser habilitado para entrar na justiça com ação de execução na qual o juiz terá poder para fazer cumprir o que foi acordado.

Um novo estudo precisará revelar uma suspeita de que com os homens o desfecho óbito seja proporcionalmente maior, em virtude de um diagnostico mais tardio, em piores condições, ou mesmo por uma taxa de abandono de tratamento, nos poucos diagnosticados, também maiores. É nossa suspeita de que o abandono do tratamento é maior em homens que em mulheres, aumentado a frustração do médico que preconizou o tratamento, exigindo da atenção básica à saúde, através da unidade básica de saúde da área, a inclusão de visitas domiciliares de paciente aparentemente hígido ou com possibilidade de ir até a unidade. Também é esperado, nessa fase, a aversão a oferta de apoio, um rechaçar anunciado.

Referências Bibliográficas

ABBO, C. et al. Psychological distress and associated factors among the attendees of traditional healing practices in Jinja and Iganga districts, Eastern Uganda: a cross-sectional study. Int J Ment Health Syst, v. 2, n. 1, p. 16, 2008. ISSN 1752-4458 (Electronic) 1752-4458 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19105804 http://www.ijmhs.com/content/pdf/1752-4458-2-16.pdf >.

ALEM A, E. A. Mental distress in medical students of Addis Ababa University. Ethiop Med J. , v. 43(3), p. 159-66, 2005

ALMAQRAMI, M. H.; SHUWAIL, A. Y. Validity of the self-report version of the strengths and difficulties questionnaire in Yemen. Saudi Med J, v. 25, n. 5, p. 592-601, May 2004. ISSN 0379-5284 (Print)

0379-5284 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15138526 >.

ALMEIDA, O. P. [Memory complaints and the diagnosis of dementia]. Arq Neuropsiquiatr, v. 56, n. 3A, p. 412-8, Sep 1998. ISSN 0004-282X (Print)

0004-282X (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9754422

http://www.scielo.br/pdf/anp/v56n3A/1800.pdf >.

_____. Psychiatric symptoms among patients with dementia seen in an ambulatory service. Arq Neuropsiquiatr, v. 57, n. 4, p. 937-43, Dec 1999. ISSN 0004-282X (Print)

0004-282X (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10683683

http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n4/1159.pdf >.

ARAUJO, T. M. et al. [Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses]. Rev Saude Publica, v. 37, n. 4, p. 424-33, Aug 2003. ISSN 0034-8910 (Print)

0034-8910 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12937702

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf >.

ARGO, A. et al. Legal aspects of sexually transmitted diseases: abuse, partner notification and prosecution. G Ital Dermatol Venereol, v. 147, n. 4, p. 357-71, Aug 2012. ISSN 0392-0488 (Print)

0392-0488 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23007211 >.

3. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE PROJETOS INOVADORES PROTOCOLADOS NA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2004 A 2011.

Ana Carolina Oliveira da Silva[1], Michele Cezimbra Perim[1], Virgilio Ribeiro Guedes[1], Maria Cristina da Silva Pranchevicius[1]

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT), criada em 23 de outubro de 2000, tem como objetivo a promoção do ensino, da pesquisa e da extensão. Possui sete campi distribuídos de norte a sul e de leste a oeste do Estado

propiciando um maior acervo e diversidade cultural e ambiental1.

Entre os objetivos estratégicos da UFT figura a definição de uma política de incentivo a produção científica e a projeção da Universidade como referência nas áreas de meio ambiente, estudo específico da transição dos ecossistemas (ecótonos), biodiversidade, biotecnologias e recursos genéticos2.

A inovação é considerada uma fonte de vantagem competitiva2. Consiste em uma melhoria incremental ou radical feita pelas organizações em seus produtos, tecnologias ou processos, e é produto da interação dos conhecimentos de vários agentes internos e externos à organização3. Constitui-se em um processo complexo, dinâmico e coletivo que envolve muitos atores (sociais, tecnológicos e econômicos), como pesquisadores, organizações e governo, ou seja, requer vários tipos de tecnologia e conhecimento oriundos de diferentes

fontes, incluindo indústria, empresas, laboratórios, institutos de pesquisa e desenvolvimento, academia e consumidores4.

Além da missão tradicional de gerar e transmitir conhecimentos, a universidade tem assumido a missão de valorizar os seus conhecimentos, resultando numa maior participação desta no sistema de inovação e no desenvolvimento econômico e social do país5. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi mapear, avaliar e classificar os projetos de pesquisa de caráter inovador realizados na UFT, bem como formar uma base de dados de propriedade intelectual no Núcleo de Inovação Tecnológica da UFT.

Método

Foram avaliados todos os projetos de pesquisa protocolados na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

(PROPESQ), dos sete campi da UFT, nos anos de 2004 a 2011. Os projetos foram separados quanto ao ano de protocolo, categorizados, anualmente, de acordo com a grande área do conhecimento que foi desenvolvido o projeto e avaliados quanto ao perfil inovador.

Resultados

Observou-se uma predominância de projetos protocolados pelas Ciências Agrárias nos anos de 2004 e 2008 e pelas Ciências Humanas, Sociais Aplicadas e Letras nos anos subsequentes, exceto em 2009, momento em que houve uma equivalência quantitativa (86 projetos cada) das duas Grandes Áreas do Conhecimento citadas. As Ciências Biológicas e da Saúde tiveram uma discreta participação nos resultados, tendo um máximo de 32 projetos no ano de 2009.

Com relação aos projetos de caráter inovador, foi observado que no ano de 2004, apenas 33 (14,16%) correspondiam à categoria de inovação. Houve uma redução quantitativa dos projetos nos anos subsequentes, exceto em 2009, com 17 projetos em 2005 (22,66%), 15 em 2006 (16,48%), 19 em 2007 (23,45%), 21 em 2008 (12,65%), 37 em 2009 (14,17%), 18 em 2010 (10,28%) e 12 em 2011 (12,12%).

Após serem categorizados os projetos inovadores de acordo com a Grande Área do Conhecimento, evidenciou-se que nos anos de 2004 a 2009 houve predominância de projetos inovadores das Ciências Agrárias, variando de um mínimo de um projeto inovador em 2011 ao máximo de 21 em 2004. Nos anos subsequentes a 2009, houve destaque por parte das Ciências Exatas e da Terra, com 7 e 5 projetos, respectivamente. As Ciências Humanas apresentou pouca participação em projetos inovadores (seis). Os Mestrados em Ciências da Saúde,

em Ciências do Ambiente e em Desenvolvimento Regional não protocolaram nenhum projeto inovador.

Em relação aos cultivares, vê-se que somente as áreas de Ciências Agrárias e de Ciências Biológicas e da Saúde tiveram participação no tema, sendo que da última área foi protocolado apenas 1 projeto em 2009. As Ciências Agrárias foram responsáveis por 16 projetos inovadores, com destaque aos anos de 2004 e 2009.

Discussão

No Brasil, não só no Tocantins, ainda é baixo o número de investimentos e de incentivo a projetos inovadores. Inovar não é simplesmente criar algo tecnologicamente novo6, implica em dar um destino econômico para uma nova ideia, que pode ser, ou não, resultado de um invento genuíno. Pelos resultados

avaliados observou-se pouco impacto no quesito inovação. As Ciências Humanas, Sociais Aplicadas e Letras tiveram pouco a acrescentar no percentual de projetos inovadores. Pôde-se observar uma predominância de inovações nas Ciências Agrárias ao longo desses anos, ratificando o perfil do Estado, estreitamente relacionado à agricultura e à pecuária. Sabe-se que o Estado caracteriza-se por ter na agricultura o setor que absorve a maior parte da população economicamente ativa7. A agropecuária contribui com 60% do Produto Interno Bruto – PIB – e é a principal atividade econômica do Estado8. Apesar disso, ainda se mostra tímida a pesquisa e o incentivo a cultivares no Tocantins, conforme avaliação de poucos projetos inovadores nessa área.

Com relação aos bicombustíveis, com a criação de um interlocutor para o Estado – a Subsecretaria da Produção de Energias Limpas – houve uma maior inserção do Tocantins na

rota dos investimentos e também no desenvolvimento de tecnologias para o atendimento a esta nova oportunidade de negócios9. Apesar de existir poucos projetos de pesquisa relacionados aos biocombustíveis, a UFT mostra-se inovadora nesse tipo de pesquisa, já que vem utilizando o pinhão-manso e, recentemente, a batata-doce para produção de biodiesel.

Em relação aos cursos de pós-graduação, abrem-se vagas de Mestrado e Doutorado, mas os pesquisadores facultam em cadastrar seus projetos na PROPESQ, principalmente, no quesito inovador. Há que se discutir a falta de incentivo aos pesquisadores da área da pós-graduação em elaborar propostas e cadastramento de projetos com caráter de inovação à pesquisa.

Conclusão

O Tocantins possui uma concentração de elementos naturais em todas as dimensões que permitem com que sejam

explorados para o crescimento econômico do Estado. A UFT, por meio de projetos de pesquisa de caráter inovador e cultivares, possibilitam a ascensão do Estado, colocando o Tocantins mais próximo de outras regiões que já se adaptaram ao novo modelo de competitividade-inovação que existem nas indústrias mais modernas, atribuindo um modelo econômico mais condizente e eficaz com a realidade nacional. A propagação do incentivo à produção de biocombustíveis e de cultivares seria, de fato, enriquecedor ao Estado, visto que a agricultura é a sua principal vocação. Além disso, o Tocantins, último Estado a ser criado no Brasil, é um Estado novo, que permite o ingresso e egresso de centenas de pesquisadores e mão-de-obra qualificada suficiente para a transferência de tecnologia e fixação de um modelo desenvolvimentista inovador. Por meio de programas nacionais de incentivo à inovação, o Tocantins mostrar-se-ia capaz de proteger suas

ideias inovadoras e garantir a prosperidade econômica, equivalendo-se aos outros Estados.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Educação. A Agropecuária do Estado de Tocantins. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/agropec_to.pdf. Acessado em: 22 ago. 2012.

CAMPANÁRIO, M.A. (2002). Tecnologia, Inovação e Sociedade. Disponível em: <http://www.oei.es/salactsi/milton.htm>. Acessado em: 24 ago. 2012.

COUTINHO, L.G., & Ferraz, J. C. Estudo da competitividade da indústria brasileira. Papirus: Campinas, 1995. In: MIGUEL, L.A.P., TEIXEIRA, M.L.M. Valores Organizacionais e Criação do Conhecimento Organizacional Inovador. RAC, Curitiba, v. 13, n. 1, art. 3, p. 36-56, Jan./Mar. 2009.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS. Disponível em http://www.seplan.to.gov.br/Arquivos/download/pib/2011/APRESENTACAO_PIB_2011-TOCANTINS.pdf Acessado em: 29 jul. 2012.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS. Disponível em http://seagro.to.gov.br/noticia/2011/6/28/perspectiva-e-desafios-das-energias-limpas-no-tocantins. Acessado em: 27 ago. 2012

HSU, C. W. Formation of industrial innovation mechanisms through the research institute Technovation, Oxford, v. 25, n. 11, p. 1317-1329, 2005. In: PLÁCIDO, A.J.R., VITALE, T.A.L. As patentes nas universidade: análise dos depósitos das universidades públicas paulistas (1995 – 2006). Ci. Inf., Brasília, v. 38, n. 2, p. 9-18, maio/ago. 2009.

PORTER, M. Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior. Campus: Rio de Janeiro, 1992. In: MIGUEL, L.A.P., TEIXEIRA, M.L.M. Valores Organizacionais e Criação do Conhecimento Organizacional Inovador. RAC, Curitiba, v. 13, n. 1, art. 3, p. 36-56, Jan./Mar. 2009.

SHANE, S.; VENKATARAMAN, S. The Promisse of Entrepreneurship as a Field of Research. Academy of Management Review, v: 25, n: 1, p: 217-226, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT). História da UFT. Disponível em: www.uft.edu.br. Acessado em: 29 jul. 2012.

4. INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO NÃO FATAIS EM TRABALHADORES SEGURADOS NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2005 A 2009

Juliana Barbosa Chaves Malimpensa[1], Marta Azevedo dos Santos[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A saúde do trabalhador constitui um campo da saúde coletiva que busca a compreensão do processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. O acidente de trabalho é um evento que causa lesão corporal ou perturbação

funcional, que ocorre no ambiente de trabalho, no trajeto do trabalhador entre sua residência e o local de trabalho ou num local em que este esteja a serviço da empresa. É um problema de saúde pública em todo o mundo, por serem potencialmente fatais e incapacitantes e acometerem, em especial, pessoas jovens e em idade produtiva.

Objetivo

Esta pesquisa teve como objetivos conhecer os tipos de acidentes de trabalhos não fatais entre trabalhadores segurados pela previdência social no Estado do Tocantins, identificar a incidência cumulativa anual dos acidentes de trabalho não fatais entre trabalhadores segurados, descrever a distribuição das variáveis socio-demográficas, ocupacionais, relacionadas aos acidentes de trabalho notificados e verificar a distribuição

geográfica das notificações segundo município no período de 2005 a 2009. Trata de um estudo quantitativo, onde a investigação versa sobre as informações e as fontes de dados existentes nos Anuários Estatísticos da Previdência Social.

Resultados

Os dados nos mostraram que, nos anos 2005 a 2009 a maioria foram acidentes de trabalho típico e, dentre esses, em primeiro lugar estão os acidentes na construção de barragens para geração de energia elétrica, o segundo lugar em acidentes estão às obras de asfalto e pavimentações de rodovias e em terceiro as construções civis. Se observarmos os maiores índices de acidentes de trabalho no Tocantins, a construção civil perpassa pelos três dos seis tipos de acidentes que mais acometeram os trabalhadores no Tocantins, pois a construção

civil é o termo que engloba a confecção de obras como casas, edifícios, pontes, barragens, fundações de máquinas, estradas, aeroportos e outras infraestruturas. Por isso a inegável importância no conhecimento dos tipos de acidentes de trabalho que mais estão expostos os trabalhadores do Tocantins. Somente conhecendo essas variáveis é que podemos pensar políticas públicas realmente eficazes e traçar metas específicas de combate a esses acidentes de trabalho.

Conhecendo o perfil epidemiológico dos trabalhadores e principalmente os tipos de acidentes de trabalho, podem-se traçar estratégias de políticas, planos e programas de saúde que possam subsidiar tomadas de decisões para a melhoria da saúde do trabalhador e diminuição dos acidentes no Estado. O Tocantins, com apenas 23 anos de idade, é um estado em pleno desenvolvimento e onde existem todos os dias novos empreendimentos surgindo. Os incentivos do Governo e a

localização estratégia têm motivado muitos empresários a investir no Estado.

Os dados mostraram que, nos anos pesquisados, a maioria foi acidentes de trabalho típico e, dentre esses, em primeiro lugar estão os acidentes na construção de barragens para geração de energia elétrica, levando em consideração a riqueza fluvial do estado e as usinas hidrelétricas que foram construídas no Rio Tocantins entre 2005 a 2009. Entendemos a necessidade das construções das usinas no Estado do Tocantins. Asseveramos os motivos pelos quais precisamos nos preocupar, pois essas construções estão acarretando prejuízos para a saúde e o meio ambiente. Trabalhadores estão adoecendo cada vez mais, pois a exigência está cada vez maior em relação à perfeição de seu trabalho e principalmente no que se refere aos prazos a cumprir.

No dia 11 de fevereiro de 2007, o Jornal do Tocantins publicou uma matéria mostrando que a construção de uma usina hidrelétrica aqui no estado foi responsável por 43% dos acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2006. Como podemos observar, os trabalhadores estão se acidentando, colocando sua vida em risco para que o desenvolvimento do estado aconteça. Também evidenciando que o Tocantins está em pleno desenvolvimento e o segundo lugar em acidentes está nas obras de asfalto e pavimentações de rodovias e em terceiro, nas construções civis.

Discussão

Se observarmos o ranking dos acidentes de trabalho no Tocantins, a construção civil perpassa pelos três tipos que mais acidentaram trabalhadores, ou seja a construção civil é o termo

que engloba a confecção de obras como casas, edifícios, pontes, barragens, fundações de máquinas, estradas, aeroportos e outras infraestruturas, é a execução de todas as etapas do projeto da fundação ao acabamento, onde participam trabalhadores de várias áreas.

Esses dados também explicam o porquê de, no Tocantins, os dados mostrarem que os homens se acidentaram mais que as mulheres, pois a construção civil é um trabalho masculino na grande maioria, até pelo fato da exigência de força física. Do mesmo modo, explica o porquê desses acidentes terem ocorrido em maior quantidade na faixa etária que vai de 20 a 49 anos de idade, pois é a fase do ser humano, fisiologicamente falando, de maior vigor das suas forças física e mais encontrada nos canteiros de obras por todo o Estado do Tocantins.

O que observamos são trabalhadores recebendo por produção, isto é, ganhando pelo que produzem. Nessas condições, quanto mais rápido trabalharem mais produzirão e, consequentemente, maiores serão seus salários. Ora, esses fatores são contrários a qualquer medida de prevenção ou erradicação de acidentes. A erradicação dos acidentes é uma obra pouco provável, porém a redução sempre é possível desde que sejam criadas condições dignas de trabalho, treinamento adequado e equipamentos de proteção individuais e coletivos, materiais adequados e de qualidade.

Mas não se trata somente de instalar equipamentos de proteção, mas voltar o olhar para as mudanças tecnológicas, organizacionais e sociais que presidem os processos de trabalho instaurados. Por isso a inegável importância de ter conhecimento dos tipos de acidentes de trabalho a que mais estão expostos os trabalhadores do Estado do Tocantins, bem

como a incidência cumulativa anual dos acidentes de trabalho, a distribuição das variáveis sociodemográficas e ocupacionais e a distribuição geográfica das notificações, segundo município. Somente conhecendo essas variáveis é que podemos pensar em políticas públicas realmente eficazes e traçar metas específicas de combate a esses acidentes de trabalho. Metas estas que vão direcionar ações e estratégias para a mudança do panorama de segurança do trabalho. Para tanto sugere-se trabalhos de pesquisa e intervenção que venham na direção de melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Referências Bibliográficas

ALBORNOZ, Suzana. O Que é trabalho. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BARBIERI, Carolina Veríssimo; ANSILIERO, Graziela; COSTANZI, Rogério Nagamine. Previdência Social: reflexões e desafios. 2006. Capítulo 3: A Expansão da cobertura previdenciária. Disponívem em: < http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_100202-164641-248.pdf>. Aceso em: 14 set. 2011. BERLINGUER, G. Medicina e política. São Paulo: CETESB-Hucitec, 1983. _____. A Saúde nas fábricas. São Paulo: Hucitec, 1978.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Disponível em: < www.mte.gov.br>. Acesso em: 14 set. 2011.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1998. Disponívem em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 14 set. 2011.

_____. Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Aceso em: 14 set. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde do Trabalhador. Divisão de Saúde do Trabalhador. Manual de normas e procedimentos técnicos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: SAS/SNVS/MS, 1995.

_____. Instrução Normativa sobre Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Portaria n.3120, de 01/07/1998. Brasília: DOU, 1998. no Brasil: uma revolução silenciosa – o NTEP e a Previdência Social. Petrópolis: Novembro de 2004. Mimeografado. _____. Lei Orgânica da Saúde: Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Brasília: O Ministério, 1990. _____.

Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS. Brasília, 2004.

5. ESTUDO DOS TIPOS HISTOPATOLÓGICOS DO MELANOMA CUTÂNEO EM PALMAS – TO DE 2001 A 2011 PALMAS - TO DE 2001 A 2011

Nilo Fernandes da Costa[1], Myrlena Regina Machado Mescouto Borges[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

O melanoma é um câncer que acomete, sobretudo a pele e se caracteriza clinicamente na maioria das vezes pela presença de mácula hipercrômica irregular. É considerado o mais grave dos cânceres da pele por induzir metástases frequentes,

apresentar alta mortalidade – sobretudo em lesões com diagnóstico tardio – e por ser resistente às terapias disponíveis, ocorrendo geralmente entre os 40 a 60 anos de idade, período de atividade laborativa dos indivíduos.

No Brasil, existem poucos estudos populacionais sobre o MC e a literatura mostra casuísticas hospitalares isoladas, o que pode não refletir os dados epidemiológicos locais. Além disso, o país, pela sua dimensão continental, apresenta composição étnica que varia conforme a localização geográfica. Isso, provavelmente, modifica as chances de se desenvolver um MC por região.

O melanoma cutâneo é um câncer de alta letalidade quando não diagnosticado precocemente. No caso da cidade de Palmas, há poucos relatos de incidência e prevalência publicados da doença. Essa dificuldade na obtenção dos dados epidemiológicos do melanoma cutâneo se deve ao fato do

mesmo não ser uma neoplasia maligna de notificação compulsória. Portanto, os seus registros e mapeamentos são obtidos por buscas ativas ou pesquisas como este estudo.

O clima extremamente seco, quente e adverso na maior parte do ano na cidade analisada, expõe os indivíduos a constante risco inerente à exposição permanente à radiação ultravioleta (RUV). Há que se levar em conta que o achado da lesão de melanoma cutâneo precoce consiste na primeira e, muitas vezes, na única oportunidade efetiva de diagnóstico e tratamento curativo da neoplasia. Isso ocorre devido à elevada potencialidade de metástase, inviabilizando a boa evolução do caso.

Há uma grande diversidade de indivíduos residindo na cidade. Isso implica na existência de variados fototipos de pele, inclusive I e II de Fitzpatrick1 - provenientes do sul do Brasil, com grande exposição solar e importante risco de

desenvolvimento de malignidades cutâneas, inclusive melanoma.

Considerando que o município de Palmas apresenta um cenário epidemiológico propício ao aparecimento da doença em virtude de seu clima e sua economia, com boa parte de trabalhadores expostos à luz solar, esta pesquisa torna-se relevante para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença.

Objetivo

O objetivo foi estudar retrospectivamente os tipos histopatológicos do melanoma cutâneo (MC) na cidade de Palmas-TO no período de 2001 a 2011, bem como identificar os fatores de risco associados aos casos, descrever a localização anatômica das lesões, classificando os tipos identificados de acordo com os Níveis de Clark e o Índice de Breslow.

Método

Pesquisa retrospectiva descritiva, de caráter quantitativo, dos tipos histopatológicos do MC segundo os laudos de pacientes residentes em Palmas com diagnóstico histopatológico de MC nos Serviços de Anatomia Patológica de Palmas e do RCBPP.

Resultados

Foram estudados 45 pacientes com diagnósticos confirmados histopatologicamente residentes em Palmas-TO. O ano de maior frequência de casos foi 2004 com oito casos (17,8%), seguido de 2008 e 2011, com sete casos (15,6%) em cada ano e 2010, com seis casos (13,3%). Identificou-se um maior número de casos entre 41 a 60 anos, com maior

prevalência em mulheres. A maioria eram brancos, porém com significativo número de pardos. Quanto à profissão, a maior freqüencia foi em lavradores. O tronco foi o local de maior frequência de lesões e os tipos histopatológicos mais frequentes foram o melanoma in situ, o melanoma extensivo superficial e o melanoma metastático. Em relação ao Nível de Clark, 20% dos pacientes estudados foram classificados como nível I e 17,7% como nível IV. Foram encontrados 35,5% com Índice de Breslow menor ou igual a 1 mm e 24,4% entre 2,01 a 4 mm.

Discussão

O número de pacientes acometidos na faixa etária de atividade laborativa foi cerca de 60%, o que indica prejuízos para empregadores e empregados, maior número de benefícios na previdência social e forte impacto financeiro aos cofres

públicos e aos sistemas privados de saúde. De acordo com diversos estudos, a exposição excessiva à RUV é considerada a principal causa da maioria dos cânceres da pele. A presença de lavradores na maioria dos pacientes pode inferir exposição solar sem proteção ou inadequada. Há necessidade imediata de melhorias em estratégias de prevenção, corroborada pelas estatísticas de alta incidência e das taxas crescentes de casos de câncer da pele e dos custos econômicos e pessoais associados ao MC.

A criação de um banco de dados único ajudaria na investigação do MC já que centralizaria e uniformizaria todas as variáveis e dados imprescindíveis clínicos e histopatológicos dos pacientes e facilitaria novas pesquisas sobre a doença na cidade e no Estado.

É de grande valor, ainda, incentivar as pessoas em geral e especialmente os trabalhadores que exercem atividades

laborativas expostos à luz solar como os lavradores, carteiros, garimpeiros, marinheiros, pescadores, vendedores ambulantes em praias, trabalhadores da construção civil, atletas e outros a participar de campanhas preventivas do câncer da pele e estimular campanhas educativas em locais de trabalho para aumentar a participação geral elevando assim a prevenção e o maior número de diagnósticos precoces do MC.

Conclusões: O estudo revelou características semelhantes ao perfil de pacientes descritos na literatura nacional em relação à faixa etária, sexo e tipo histopatológico. Embora a pesquisa aponte a cor branca como a mais encontrada, o número de pessoas pardas foi expressivo. A presença de lavradores na maioria dos pacientes pode inferir exposição solar sem proteção ou inadequada. A detecção do Nível de Clark I mais frequente pode indicar maior importância para melanomas finos. Sobre o índice de Breslow, a identificação da maioria dos casos com

espessura menor ou igual a 1 mm indica diagnóstico precoce. Não obstante, faz-se necessário o avanço nas ações de saúde pública para prevenção do MC como: educação da população, uso de vestimentas adequadas, bonés, chapéus, guarda-sóis, sombrinhas, protetores solares e adequação dos horários de atividade laborativa dos trabalhadores, evitando a exposição solar de 9h às 17h. É de grande importância, ainda, incentivar as pessoas e especialmente os trabalhadores que exercem atividades laborativas expostos à luz solar a participar de campanhas preventivas do câncer da pele, estimulando tais campanhas em locais de trabalho para maior prevenção e diagnóstico precoce do MC.

Referências Bibliográficas

ACKERMAN, A. B. Malignant Melanoma: a Unifying Concept. Am. J Dermatopathol.,

v. 2, n.4, p. 309-313, 1980.

ALLEN, A.C.; SPITZ, S. Malignant Melanoma. A Clinicopathological Analysis of the

Criteria for Diagnosis and Prognosis. Cancer v. 6, n.1, 1953.

AQUILINA, S.; et. al. A Profile of Invasive Cutaneous Malignant Melanoma. In: MALTA: 1993-2002. J Eur. Acad. Dermatol. Venereol., v. 20, n. 8, p. 958-963, sep. 2006.

AZEVEDO, G.; SILVA, M. Risco Crescente de Melanoma de Pele no Brasil. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 290-294, 1992.

BAKOS, L.; BAKOS, R.M. Melanoma Nodular. In: BELFORT, F.; WAISNTEIN, A.J.A. Melanoma, Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Lemar, p. 123-128, 2010.

BAKOS, L. Melanomas Malignos e Etnia, Anais Brasileiros de Dermatologia, v.66, n. 6, p. 299-302, 1991.

BAKOS, L. Melanoma Cutâneo: Estudos de Base Populacional no Brasil, Anais Brasileiros de Dermatologia, v.81, n. 5, Rio de Janeiro, set/out 2006.

BAKOS, L. et al. Sunburn, Sunscreens, and Phenotypes: Some Risk Factors for Cutaneous Melanoma in Southern Brazil, Int J Dermatol, v. 41, n. 9, p. 557-562, sep, 2002.

BALCH, C.M. et. al. Cutaneous Melanoma. 5.ed. St. Luis, Missouri: Quality Medical

Publishing, 2009.

6. FATORES DE SUBNOTIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO – PAIR – RELACIONADA AO TRABALHO

Nuccia Raquel Barbosa Rodrigues[1], Renata Junqueira Pereira[1], Maria Zoreide Britto Maia[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A presente pesquisa teve por objetivo analisar os fatores referentes à subnotificação da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho em uma Unidade Sentinela. Para tanto, buscou-se identificar as dificuldades para a notificação da PAIR relacionada ao trabalho na Unidade Sentinela no Centro

de Consultas Especializadas de Palmas (CECEP), Tocantins. Foi fundamental conhecer os procedimentos necessários para o profissional identificar e notificar a PAIR, como para traçar possíveis estratégias para subsidiar o aumento das notificações das doenças relacionadas ao trabalho nas Unidades Sentinelas. No aporte teórico, procurou-se refletir sobre a institucionalização da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST).

Objetivo

Analisar os fatores referentes à subnotificação da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho em uma Unidade Sentinela.

Método

Discutiu-se, ainda, a PAIR enquanto uma das doenças relacionadas ao trabalho, seus efeitos, diagnóstico, legislação e fluxo de atendimento. E o método utilizado foi a pesquisa qualitativa, exploratória, utilizando-se a estratégia do estudo de caso do CECEP, responsável pelo diagnóstico, tratamento e notificação da PAIR. Para a coleta de dados foi adotada a pesquisa de campo, representada pela documental. Isso ocorreu pela consulta de dados de setenta exames audiológicos e setenta prontuários de pacientes, bem como pelas oito entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais da unidade. A análise desses dados foi realizada fazendo-se um recorte das avaliações audiométricas e comparando-se dados com a história clínica do paciente. Quanto à análise das entrevistas, adotou-se a de conteúdo. Foi possível, assim, evidenciar que há diversos fatores que contribuem para a subnotificação dos casos de PAIR

em Palmas-TO, tais como: ausência de fluxo e protocolo de atendimento e notificação dos casos por parte da equipe da Unidade Sentinela; ausência da prática de notificação; baixo retorno dos pacientes para fechamento do diagnóstico. A partir de tal cenário, foram apresentadas algumas ações passíveis de serem aplicadas na unidade. Buscou-se a conscientização e envolvimento de toda a equipe para o correto atendimento e notificação dos casos.

A realização desta pesquisa partiu do pressuposto de que os resultados aqui obtidos seriam de grande relevância para a identificação dos fatores que contribuem para a subnotificação dos casos de PAIR no Tocantins. E de que possibilitariam, assim, caminhos para sua superação ao darem visibilidade às notificações da PAIR enquanto doença relacionada ao trabalho. Ao buscar o conhecimento acerca dos procedimentos necessários para o profissional identificar e notificar a PAIR,

observou-se que a equipe não segue as orientações da Portaria nº 777/2004, como também não há um fluxo interno que proporcione a interlocução entre os integrantes da equipe com vistas a diagnosticar e notificar os casos atendidos.

Resultados

Verificou-se que os casos de PAIR eram atendidos do mesmo modo que os demais diagnósticos recebidos pela unidade de saúde, não havendo a postura de Unidade Sentinela, apesar de já ter ocorrido capacitações e visitas técnicas do CEREST. Acerca das dificuldades identificadas com relação à notificação da PAIR relacionada ao trabalho, destacaram-se vários fatores que contribuíram para a subnotificação. Entre eles, podem ser mencionados: o preenchimento limitado dos dados do paciente e do seu trabalho ou profissão nos prontuários

e exames; a limitação do sistema de prontuários eletrônicos entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada; o baixo retorno dos pacientes após a realização dos exames, dificultando o fechamento do diagnóstico; a ausência da prática de notificação de casos suspeitos e casos confirmados; a dificuldade de diálogo e envolvimento da equipe; a não existência de um protocolo interno de notificação e definição das atribuições de cada profissional; a dificuldade de adesão da equipe nas ações educativas e técnicas do CEREST; e a visão limitada da Saúde do Trabalhador por parte da equipe. Em conjunto, tais dados retratam várias deficiências na abordagem dos casos de PAIR na Unidade Sentinela estudada e levam à confirmação de que ocorre a subnotificação dos casos de PAIR atendidos pelo CECEP.

Sobre o funcionamento da unidade e das dificuldades para a notificação dos casos de PAIR, os profissionais

apontaram diversas alternativas que são expressivamente relevantes para o estabelecimento de estratégias que possam contribuir para o aumento das notificações das doenças relacionadas ao trabalho nas Unidades Sentinelas. Acerca das informações coletadas sobre as estratégias, são apontadas sinteticamente: o estabelecimento de um protocolo interno de notificação; a intensificação do monitoramento dos técnicos do CEREST, envolvendo toda a equipe, inclusive os médicos; a conscientização da equipe médica quanto à importância da notificação; a realização de reuniões periódicas em equipe; a elaboração de uma norma técnica por parte da gestão municipal para o cumprimento das notificações compulsórias; o desenvolvimento de ações de promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica; a integração e melhoria dos sistemas utilizados para informatização dos prontuários; a implantação da busca ativa para resgatar os casos que ainda não

tiveram retorno para fechamento de diagnóstico; e a intensificação das ações de vigilância nos ambientes de trabalho. Portanto, após analisar os fatores referentes à subnotificação da PAIR relacionada ao trabalho.

Discussão

Fica evidente que existem várias possibilidades para que os casos de PAIR sejam notificados. Todavia, o êxito das estratégias aqui mencionadas em muito dependerão da vontade da equipe, da vontade de cada profissional de saúde, da vontade também dos gestores e dos pacientes. Todos devem estar interessados na saúde, adotando uma postura ativa e participativa, provocando mudanças no funcionamento da rede de saúde, nas práticas de cuidado e na própria confiança que a população tem nos serviços públicos de saúde. Conforme relato

histórico da saúde, foi com vontade de lutar por direitos fundamentais que muitos profissionais levantaram bandeiras e conquistaram o SUS existente.

Os passos seguintes dessa história poderão ser construídos pelos trabalhadores que agora usufruem dos benefícios e que, de tanto utilizarem tais serviços de saúde, conhecem tão bem seus entraves e as possibilidades de melhoria. Considerando a intenção de que as informações aqui obtidas sejam conhecidas pelas partes envolvidas na presente pesquisa, e possam então ser aplicadas nas práticas dos serviços de saúde, será elaborado um relatório com os principais fatores que dificultam a notificação dos casos suspeitos de PAIR relacionados ao trabalho, bem como das estratégias aqui anunciadas.

Para trabalhos futuros, sugere-se ampliar o campo de pesquisa para outras Unidades Sentinelas e buscar confirmar se

tais dificuldades com as notificações também são comuns em diferentes equipes de saúde. Com uma nova proposta metodológica, poder-se-á generalizar os resultados para o Tocantins, contribuindo para o aumento da notificação dos casos de PAIR relacionados ao trabalho, e demonstrar a preocupação, o interesse e a iniciativa pela saúde da população trabalhadora.

Referências Bibliográficas

ASTETE, M. W. Ruído e vibrações. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 7(27): 12-26, 1979. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979. BAUER, M. W.; GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático; tradução de Pedrinho de A. Guareschi. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. Lei nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as normas regulamentadoras – NR – do capítulo V, Título II da CLT, relativas à segurança e medicina do trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 06 de julho de 1978.

_____. Ministério da Saúde. 1990. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério do Trabalho. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 19, de 9 de abril de 1998. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914T6012BEEB7F30751T6/p_19980409_19.pdf. Acesso em: 7 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 14 set. 2008.

7. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS RELACIONADAS AO TRABALHO EM PALMAS-TO

Patrícia Ferreira Nomellini[1], Núbia Cristina de Freitas Maia[1], Gessi Carvalho de Araújo Santos[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

Os acidentes e as violências relacionadas ao trabalho constituem-se em um importante problema para a Saúde Pública e, o seu sub-registro dificulta o desenvolvimento de ações estratégicas para a redução da morbimortalidade dos trabalhadores. Nessa perspectiva este estudo buscou analisar a

mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho, analisar a qualidade dos dados fornecidos nas Declarações de Óbito (DO) de vítimas de violência, elaborar o perfil das vítimas fatais de causas externas e investigar e classificar os acidentes de trabalho (AT) fatais que ocorreram no período de junho de 2010 a maio de 2011, em pessoas com idade acima de 18 anos, residentes em Palmas-TO. De um total de 153 óbitos por causas externas, foram analisadas 118 DO e investigados 74 óbitos, através da técnica de autópsia verbal.

Objetivo

Analisar a mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho, analisar a qualidade dos dados fornecidos nas Declarações de Óbito (DO) de vítimas de violência, elaborar o perfil das vítimas fatais de causas externas e investigar e

classificar os acidentes de trabalho (AT) fatais que ocorreram no período de junho de 2010 a maio de 2011, em pessoas com idade acima de 18 anos, residentes em Palmas-TO.

Metodologia

A análise das declarações mostrou que os adultos jovens do sexo masculino e solteiros, residentes nas áreas periféricas, foram os mais impactados pelas violências, sendo os acidentes de trânsito e os homicídios as maiores causas de óbito. A investigação domiciliar possibilitou identificar que dentre 54 pessoas que trabalhavam à época do óbito, 14 óbitos tiveram relação com o trabalho, sendo 03 por violências e 11 por acidentes, o que representou 01 AT fatal para cada 05 óbitos decorrentes de causas externas. Destes, 07 foram considerados típicos, 05 de trajeto e, outros 02 acontecidos em via pública não

puderam ser classificados. Esses dados refletem a subnotificação dos eventos violentos fatais relacionados ao trabalho de 92,9% em relação a DO e, de 78,6% em relação ao SINAN. Quanto à qualidade da DO, foi possível perceber que as lesões ainda prevalecem na descrição da CBO, no entanto, em 79,7% das declarações havia descrição sumária do evento, o que oportunizou ao codificador, selecionar uma causa de óbito, mas não colaborou para o detalhamento da situação da vítima no momento do evento.

Resultados

Foram encontradas falhas no preenchimento de dados no campo endereço e ausência de informação (em branco ou ignorado) em outros campos importantes e que interferem na análise de óbitos decorrentes de violências, como no caso de

condições contribuintes, escolaridade, tipo de violência, relação com o trabalho, descrição do evento e fontes de informação. Isso torna relevante a participação da equipe de Saúde do Trabalhador junto à equipe do Sistema de Informação de Mortalidade, no desenvolvimento de ações voltadas aos médicos legistas. Embora haja necessidade de melhora no preenchimento da DO, a partir dela foi possível conhecer o perfil de mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho sendo uma fonte de informação importante para as equipes da área de saúde do trabalhador, pois além de alertar para situações graves que exijam intervenção imediata, aponta para a necessidade de intervenções intersetoriais que busquem a promoção da saúde fora dos muros das empresas, haja vista o impacto da violência urbana sobre a população, observado tanto neste como em outros estudos.

Os resultados deste estudo evidenciaram que as violências e os acidentes foram a segunda causa de morte no período analisado, ocorrendo com maior frequência sobre os adultos jovens, do sexo masculino, moradores das áreas periféricas da cidade, principalmente, em decorrência de acidentes de trânsito e homicídios. Esses dados refletem um problema que também é nacional e que vem sendo apontado desde a década de 80 por estudiosos da área.

O país implantou políticas públicas, que repercutem no município, no sentido de nortear ações de prevenção ou promoção da saúde que visam reduzir a violência, como a Política Nacional Antidrogas, a Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem. No entanto, esses esforços ainda são insuficientes para responder à complexidade desse fenômeno. Como um

exemplo disso, vivencia-se uma epidemia de acidentes de trânsito no país, que além de outros fatores, é potencializada por uma Política de mobilidade urbana e apoio ao transporte coletivo público ineficiente. Portanto, a discussão e a elaboração das políticas públicas devem vir em resposta aos problemas que estão sendo levantados e estar em consonância com a sua plenitude.

As Políticas são norteadoras das ações, sendo assim, ações intersetoriais, que busquem a melhoria da qualidade de vida, e perpassem pelas condições socioeconômicas, pelas macro e microculturas, pela educação, pela saúde, pela redução das desigualdades sociais, pela segurança pública e pelos espaços públicos saudáveis, devem ser planejadas, monitoradas e avaliadas de forma intersetorial e transversal pelos gestores municipais, inclusive buscando a participação ativa da sociedade e respeitando a diversidade cultural existente.

Com a descentralização das ações, vinda após a promulgação da Constituição Federal em 1988, cresceu a responsabilidade dos gestores municipais em elaborar e desenvolver ações para responder às prioridades apontadas nas políticas nacionais e direcionadas à população local. Daí a necessidade de realizar análises da situação de saúde local, quantitativas (como nesse estudo) e qualitativas, que possam subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações, desde o levantamento e priorização dos problemas, identificação dos fatores determinantes, da população vulnerável e dos parceiros potenciais, de forma que as ações deixem de ser superficiais e possam de fato ser efetivas e eficazes na prevenção da violência.

Os Sistemas de Informação utilizados pelo setor de saúde e os de outros setores como os da Segurança Pública, da Previdência Social e do IBGE são fundamentais para a

elaboração dessas análises. Ressaltamos neste estudo a importância dos dados de mortalidade encontrados no SIM, pois contribuem nas análises de saúde possibilitando o conhecimento sobre as causas que estão levando as pessoas a morrerem e sobre a magnitude do problema para a saúde pública. Além disso, reflete aspectos culturais, de desenvolvimento socioeconômico e expressa as condições de assistência dispensada à população, sendo, portanto, uma base de dados de suma importância para a gestão da saúde do trabalhador, haja vista as dificuldades de implantação de um sistema de informação específico para a área.

Mesmo diante de limitações conceituais sobre violências relacionadas ao trabalho observadas no formulário da DO e das dificuldades ainda apresentadas pelos médicos legistas para dispor a intencionalidade do evento, observa-se a existência de dados que podem chamar atenção para a relação do evento que

levou ao óbito com o trabalho. Daí, a necessidade de que a equipe técnica do CEREST trabalhe junto com a equipe técnica do SIM, na análise das DO decorrentes de causas externas e dos laudos emitidos pelos médicos do IML, e desencadeie a investigação dos casos, que pode ser facilitada com o apoio das equipes de atenção básica. Pois, vê-se os resultados da investigação desse estudo, no qual foi possível detectar 14 casos de violências relacionadas ao trabalho ocorridas em Palmas-TO, evidenciando maior risco de ocorrência em trabalhadores do sexo masculino e os fatores de risco aos quais os trabalhadores estão expostos mediante a detecção de AT fatais típicos que demonstram a necessidade de medidas de prevenção voltadas para o processo de trabalho. Além, de possibilitar ver o impacto da violência urbana sobre o trabalhador, e de identificar a subnotificação de casos. Essas informações são fundamentais para desencadear, junto à equipe do SIM e do IML, ações que

visem a melhoria dos registros de óbitos relacionados ao trabalho pelos médicos legistas e a utilização das informações registradas nos bancos de dados desse setor para a investigação de casos.

Discussão

Com base em análises sobre a situação de saúde, estratégias de prevenção que vêm se mostrando efetivas no mundo, como o Projeto Vida no Trânsito que está sendo desenvolvido no município de Palmas-TO desde 2010, junto com outras cinco capitais brasileiras. Ações de prevenção da morbimortalidade de trabalhadores no trânsito podem ser inseridas nesse projeto sob a iniciativa das equipes que trabalham visando à saúde do trabalhador

Em referência à qualidade da DO de vítimas de causas externas, observamos que há pertinência nas críticas feitas em literatura referentes à má qualidade dos dados registrados, o que representa uma fragilidade na fase de coleta de dados. Observa-se que em Palmas-TO, embora seja possível identificar o óbito por causas externas na maioria das DO emitidas pelo IML, não é possível identificar sua relação com o trabalho. Portanto, faz-se necessário que os médicos legistas melhorem a descrição da causa de óbito e do registro em campos específicos, como endereço, escolaridade, causas contribuintes, tipo de violência, AT e fonte de informação.

Consideramos que o problema da violência é complexo e necessita de muitos esforços para que seja sanado, dentre eles, ressaltamos a melhoria do registro das informações sobre a ocorrência das violências e daqueles que dizem respeito a utilização desses registros, que devem perpassar as análises

feitas pelos técnicos e subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações estratégicas, voltadas para públicos específicos e vulneráveis, nesse caso, o adulto jovem, do sexo masculino, e o trabalhador também do sexo masculino, que é vítima de AT típico e de trajeto. Assim como este estudo, outros devem ser realizados, aproveitando os dados disponíveis no SIM para aprofundar as discussões e divulgar as informações sobre o assunto.

Referências Bibliográficas

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e

adolescentes/MS/SAS/DAPE. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. A declaração de óbito: documento necessário e importante. 3ª ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2007.

CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. Cad. Saúde Pública, vol. 19, n.1, p.111-117,2003.

CORDEIRO, J. C., VILLASANTE, T. R. P. & JUNIOR, L. A. C. A.. A participação e a criatividade como ferramentas de análise das políticas públicas. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, nº 4, Rio de Janeiro, Jul., 2010.

DRUMOND JR, et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com

intenção indeterminada. Rev. Saúde Pública, 33 (3):273-280,1999. FACCHINI, L. A. et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Ciênc. Saúde Coletiva, vol. 10, nº.4, Rio de de Janeiro.

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO 2003 A 2008

Éldi Vendrame Parise, Álvaro Silva, Gessi Carvalho de Araújo.

Introdução

A malária é reconhecida como um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo, uma vez que leva ao óbito um grande número de crianças, debilita, enfraquece e incapacita muitas pessoas para o trabalho, provocando alterações da maioria dos órgãos, desde as formas benignas até as mais graves e fatais.

A Amazônia Legal possui características geográficas e ecológicas altamente favoráveis à interação do plasmódio e do anofelino, que associados aos fatores sócioculturais, econômicos

e políticos dependentes do homem, originam diferentes níveis de transmissão endêmica (MARQUEZ e GUTIERREZ, 1994).

O Tocantins, apesar de pertencer à Amazônia Legal, é atualmente considerado área não endêmica, mas com risco de transmissão de malária (BRASIL, 2006c), além de apresentar características climáticas, ecológicas e ambientais favoráveis ao desenvolvimento do vetor.

Sendo a malária um agravo que não se distribui de forma homogênea em todas as áreas (TAUIL, 2002), e que possui características de uma doença focal, com áreas de transmissão natural restrita a algumas regiões dentro de um mesmo país (DIAS, 2003), é de fundamental importância ter uma avaliação do comportamento epidemiológico da malária no Estado, com o intuito de contribuir para o planejamento das ações governamentais no combate à transmissão da doença.

Objetivo

Este estudo teve por objetivo conhecer o perfil epidemiológico da malária no Estado do Tocantins, com base na análise de uma série histórica de seis anos (2003 – 2008), de modo a quantificar os riscos da doença e contribuir com os serviços de saúde no planejamento das ações e direcionamento dos recursos, visando o controle da doença.

Método

A metodologia adotada fundamentou-se na análise descritiva e quantitativa, a partir do levantamento dos casos notificados de malária armazenados no programa SIVEP-malária e disponibilizado on-line. Os dados foram consolidados em figuras e tabelas para melhor interpretar o cenário em questão e a análise estatística foi realizada utilizando-se os

Softwares Epi Info e Bioestat. Constatou-se que das 19.004 amostras de sangue examinadas, 19% mostraram-se positivas para malária, sendo 73,32% para Plasmodium vivax, 21,80% para Plasmodium falciparum, 4,79% para infecções mistas (P. vivax + P. falciparum) e, somente 0,08% para Plasmodium malariae. Quanto ao gênero, 76,95% se referem aos indivíduos do sexo masculino, com predomínio para os da faixa etária economicamente ativa, entre 15 a 49 anos. Com relação à classificação epidemiológica, 34,27% tiveram origem autóctone e 65,73% importado, os quais manifestaram redução constante durante toda a série histórica. Em 2003, os casos autóctones representavam 42,94% e os importados 57,06%; já em 2008, os casos autóctones representaram apenas 7,88% e os importados 92,12%. Houve uma redução significativa de 97,50% dos casos autóctones e 78,00% dos casos importados. Em decorrência da redução das infecções por malária, houve também redução do

número de municípios com transmissão autóctone. De 42 municípios com transmissão em 2003 passou para 9 em 2008, uma redução de 78,57%. Receberam destaque em nossos estudos onze municípios, localizados na região oeste do Estado, divisa com o Estado do Pará, em função do número de casos; mas mesmo assim, estão enquadrados na classificação de baixo risco. Os resultados do estudo contribuíram para compreender a

dispersão da malária no Tocantins e a origem dos casos, ficando evidente a importância de se manter fortalecida a vigilância epidemiológica em todos os municípios, a fim de identificar precocemente os casos que vão surgindo e evitar surtos localizados.

Resultados

A malária ocorreu em todos os anos em estudo e a freqüência dos casos não apresentou associação direta com os números populacionais. A freqüência dos casos e a IPA reduziram constantemente e de forma considerada, do início ao fim do período em estudo. Em decorrência da redução dos casos, houve redução dos municípios com transmissão autóctone. Os municípios que ainda possuem transmissão estão enquadrados na classificação de baixo risco.

O IAES acompanhou a redução do ILP e da IPA, representando a demanda dos

casos de malária no Estado e a diminuição dos índices de transmissão. Embora Plasmodium falciparum tenha manifestado aumento na proporção entre as espécies, o Plasmodium vivax manteve-se na predominância durante todo o período em estudo.

A distribuição da malária não se apresentou de forma homogênea em todos os municípios do Estado. Os municípios que mais registraram casos encontram-se localizados nas microrregiões oeste do Estado, onde também se concentram o maior número de casos autóctones.

Discussão

Tanto nos casos autóctones como nos importados os indivíduos do sexo masculino predominaram em todos os anos e em todas as faixas etária, destacando-se pela freqüência de casos a faixa dos indivíduos em idade produtiva. As infecções de origem importada predominaram em todos os anos da série e a maioria desses casos é proveniente do Pará; ficando evidente a influência deste Estado na disseminação da malária para o Tocantins e a clara relação da malária com a migração e o tipo

de ocupação.

Embora se observe sustentabilidade na redução do número de casos, o Tocantins se apresenta vulnerável e receptivo ao agravo, em função da constante mobilidade populacional. E, considerando, que a maior parte da malária registrada no Estado é de origem importada, verifica-se a necessidade de se manter uma vigilância eficiente em todos os municípios, a fim de identificar e tratar precocemente os casos que vão surgindo e evitar surtos localizados; assim como aprimorar ações educativas em saúde, no sentido de orientar a população na busca pelo atendimento logo no início dos primeiros sintomas, de modo a evitar a transmissão.

Referências Bibliográficas

DIAS, R. C. Uma contribuição ao estudo da malária no Estado de Roraima e sua associação com a precipitação pluviométrica no período de 1985 a 1996. 2003. 104 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

MARQUES, G. R. A. M.; CONDINO, M. L. F.; SERPA, L. L. N.; CURSIO, T. V. M.

Aspectos epidemiológicos de malária autóctone na mata atlântica, litoral norte, Estado de São Paulo, 1985-2006. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [Uberaba], v. 41, n. 4, p. 386-389, jul./ago. 2008.

MARTENS, P.; HALL, L. Malaria on the move: human population movement and malaria transmission. Emerging

Infectious Diseades, [S.I], v. 6, n. 2, p. 103-109, Mar./Apr. 2000.76

MARTINS, F. S. V.; CASTIÑEIRAS, T. M. P. P.; PEDRO, L. G. F. Malária. Centro de

Informações em Saúde para Viajantes (CIVES). Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informacao/malária/mal-iv.html>. Acesso em: 19 out. 2007.

MARTINS, M. A. O. 2009. Comunicação pessoal.

MATSUMOTO, W. K.; VICENTE, M. G.; SILVA, M. A.; CASTRO, L. L. C. Comportamento epidemiológico da malária nos municípios que compõem a Bacia do Alto Paraguai, Mato Grosso do Sul, no período de 1990 a 1996. Cad. Saúde Pública, v.14, n.4, p.797-802, out./dez. 1998.

9. PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE REFERÊNCIA EM PALMAS.

Renata Carvalho Murad Leal da Cunha, Myrlena Regina, Machado Mescouto Borges, Raphael Sanzio Pimenta

Introdução

Os hospitais, principalmente as unidades críticas, não obstante à sua missão assistencialista à saúde, com serviços diagnósticos e terapêuticos, usando recursos tecnológicos adequados ao atendimento de pacientes graves, coexistem com altos custos e riscos à vida humana. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal há elevada incidência não só de episódios de infecção, como surgimento de bactérias multiresistentes com repercussões dentro da unidade e em todo o hospital, disseminando-os intra e interinstitucionalmente.

Objetivo

O objetivo desta pesquisa foram determinar a prevalência das infecções relacionadas à assistência à saúde neonatal (de origem materna ou hospitalar), caracterizando os aspectos demográficos dos neonatos internados na UTIN do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR)-Palmas/TO, os fatores de risco para aquisição de infecção hospitalar, os antimicrobianos mais usados, bem como a prevalência dos microrganismos isolados e sua susceptibilidade aos antimicrobianos, no período de julho de 2007 a junho de 2009.

Método

A metodologia fundamentou-se em estudo retrospectivo, descritivo, a partir da análise de registros dos prontuários médicos, formulários do Serviço de Controle de Infecção

Hospitalar-SCIH e dos resultados das culturas realizadas. Os recém-nascidos caracterizaram-se principalmente por serem do sexo masculino, pré-termos, nascido por cesárea, com baixo peso ao nascer (entre 1.500 g e 2.499 g) e oriundos do próprio hospital. Houve considerável uso de procedimentos invasivos e de risco que propiciam a aquisição de infecções hospitalares. Houve largo emprego de antimicrobianos, principalmente amicacina, ampicilina, oxacilina e cefepime.

Resultados

Os resultados mostraram que estafilococos coagulase-negativa (CoSN), Klebsiella pneumoniae e levedura tipo Candida foram os microrganismos prevalentes e os principais agentes relacionados às infecções. Os CoSN tiveram alta resistência à oxacilina e 73,9% de K. pneumoniae foram

reportadas como β-lactamase de espectro estendido - ESBL. Hemocultura foi o material clínico mais usado para investigação de suspeita infecciosa. Também foram analisados, com menor freqüência, cateteres, secreções, líquor e urina. A taxa de positividade de hemoculturas foi 17,6%. Estes resultados indicaram que há necessidade de uso de critérios para diferenciar colonização/infecção de contaminação para os CoSN, monitoramento do perfil de sensibilidade antimicrobiana para segundo grupo microbiano, principalmente para o gênero Klebsiella e ainda medidas epidemiológicas para conter o aparecimento e disseminação de fungos como patógenos importantes. A baixa positividade das culturas demonstra a necessidade destas medidas associadas, onde nem sempre é fácil isolar o agente etiológico infeccioso suspeito ou provável da amostra clínica Os episódios infecciosos mais comuns foram infecção de corrente sanguínea (sepse) e pneumonia. Devido à

alta freqüência de Klebsiella pneumoniae ESBL faz-se necessário um acompanhamento mais intensivo, nestas unidades, para o controle de disseminação das mesmas. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para o desenvolvimento de ações e estratégias, permitindo a melhoria da qualidade da investigação epidemiológica, orientação e normatização da conduta terapêutica mais adequada frente ao conhecimento da microbiota hospitalar como agente causador de infecção neonatal.

Discussão

Os neonatos da UTIN/HMDR caracterizaram- se principalmente por serem do gênero masculino (57,9%), prematuros (59,2%), nascidos com peso superior a 2.500 g (42,8%), de parto cesárea (51,3%) e oriundos do próprio serviço

(84%). Todavia, estas condições não influenciaram significativamente a aquisição de infecções nosocomiais. O uso de procedimentos invasivos como entubação orotraqueal, nutrição parenteral e cateterismo venoso central, foi significativo para a aquisição de infecção hospitalar. Sugere-se reforço as medidas básicas de controle de infecção, colonização e disseminação de patógenos na unidade como higiene das mãos, desinfecção e esterilização de artigos/equipamentos e técnicas assistenciais com rigorosa assepsia. O sangue foi a amostra mais usada para investigação microbiológica; todavia, teve taxa de positividade inferior a 20%. Convém avaliar, com o serviço de microbiologia as condutas que podem interferir no isolamento e na identificação de prováveis patógenos em amostras clínicas.. Dentre os microrganismos identificados na UTIN/HMDR o Staphylococcus coagulasenegativa (CoSN) foi o patógeno mais comum nas hemoculturas, com prevalência de

37,2%. Convém avaliar critérios para diferenciar estes agentes entre contaminantes/colonizadores daqueles verdadeiros agentes etiológicos de infecções e estabelecer este aspecto no protocolo para diagnóstico de sepse neonatal.

Bacilos Gram-negativos como Klebsiella pneumoniae e leveduras tipo Candida tem surgido como agentes relacionados ou associados a infecções graves na UTIN/HMDR. Sugere-se a vigilância microbiológica dos mesmos e inclusão de estudos sobre o perfil de sensibilidade fúngica.

Os CoSN de hemoculturas tiveram uma alta resistência à oxacilina (86,8%), e alta sensibilidade à vancomicina (100%). Sugere-se manter a vigilância das culturas. Também ocorreu um largo emprego de antimicrobianos com destaque para amicacina, ampicilina, oxacilina e cefepime. Necessário realizar estudo de utilização de antimicrobianos por Dose Diária Definida, além de

aplicar a notificação obrigatória de antimicrobianas na UTIN, com dispensação controlada pela farmácia.

Dos neonatos internados 34% (151) desenvolveram algum episódio infeccioso hospitalar na UTIN/HMDR, com predomínio de infecções de corrente sanguínea (88 episódios). Convém avaliar os fatores que mais contribuem para estes episódios infecciosos e traçar suas formas de controle. Em virtude do volume de atividades e limitações do próprio SCIH sugere-se melhoria da coleta dos dados, por objetivo, aquisição de um software auxiliar para emissão de relatórios gerenciais, capacitação periódica da equipe e elaboração de boletins semestrais com os índices epidemiológicos e perfil de sensibilidade/resistência da microbiota da UTIN como orientações ao corpo clínico.

Referências Bibliográficas

SANDVEN, P. Epidemiology of candidemia. Revista Iberoamericana de Micologia, v.17, p. 73-81, 2000.

SANTOS, A. A. M. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_mao.pdf. Acesso em janeiro de 2008.

_____. O modelo brasileiro para o controle das infecções hospitalares: após vinte

anos de legislação, onde estamos e para onde vamos? Dissertação Mestrado em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil, 139 f., 2006.

XAVIER, P. C. N.; CHANG, M. R.; NUNES, M. O.; PALHARES, D. B.; SILVA, R. A.; BONFIM, G. F.; JÚNIOR,

N. F. A. Candidemia neonatal em hospital público de Mato Grosso do Sul. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.41, n.5, p. 459-463, setout, 2008.

ZAIDI, M.; MCDERMOTT, P.; TOLLEFSON, L. Integrated surveillance of antimicrobialresistant foodborne pathogens in Mexico (abstract S12:2). In: Program and abstracts of the American Society for Microbiology Conference on Antimicrobial Resistance in Zoonotic Bacteria and Foodborne Pathogens (Copenhagen, Denmark). v.30, 2008.

10. COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS MOLECULARES E CONVENCIONAIS PARA DETERMINAR A INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM PALMAS, TOCANTINS

Rosalba Valadares Noleto, Eliane Grossamnn, Jaqueline das Dores Dias Oliveira, Waldesse Pirajé de Oliveira Júnior.

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) ou calazar é uma doença grave, potencialmente fatal que acomete os mamíferos. Causada por protozoário da família Trypanosomatidae, gênero Leishmania, espécie Leishmania (L.) infantum chagasi. Transmitida pelo inseto flebotomíneo Lutzomyia longipalpis popularmente conhecido por mosquito palha, birigui e cangalinhas. É considerada endêmica em vários países tanto em

áreas rurais quanto urbanas. No Brasil vem se expandindo, atualmente encontra-se distribuída nas cinco regiões. No município de Palmas está disseminada em toda a sua extensão, classificando-o como de transmissão intensa.

Objetivo

Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho foi definir e avaliar a prevalência do parasita Leishmania (L.) infantun chagasi em cães errantes, capturados pelo Centro de Controle de Zoonoses (Palmas – TO), no período de julho de 2008 a novembro de 2009, utilizando diferentes metodologias diagnósticas.

Método

Assim, 195 cães provenientes de Palmas foram avaliados por ELISA, RIFI e PCR, sendo que destes 42 animais além das metodologias citadas anteriormente também foram analisados por pesquisa direta de linfonodo.

Resultados

Comparando-se os resultados concordantes nas técnicas de ELISA e RIFI, observou-se que 119 (61,0%) amostras foram positivas e 48 (24,6%) amostras apresentaram resultados negativos para ambas as técnicas, 6 (3,0%) foram negativas para RIFI e positivas para ELISA e 22 (11,2%) foram negativas para ELISA e positivas para RIFI. A co-positividade de RIFI/ELISA foi de 84,3% e a co-negatividade foi de 82,7%; a co-positividade de ELISA/RIFI foi de 95,2% e a co-negatividade foi de 68,5% o que mostra uma concordância observada de 85,6% frente à

concordância esperada de 56,2%, onde o valor do coeficiente kappa (k) foi de 0,6715 o que representa uma concordância substancial entre os resultados negativos e positivos, considerando que o valor de p foi altamente significativo ($p < 0,0001$). Tais resultados são similares aos descritos anteriormente por Távora e colaboradores no município de Campos dos Goytacazes no Rio de Janeiro em 2007.

Segundo Riera et. al., 2003 resultados positivos em métodos imunológicos não representa necessariamente uma infecção ativa, pois pode ser indício de exposição prévia ou um contato com a Leishmania, particularmente em áreas endêmicas, assim como um resultado negativo não afirma ausência de infecção, principalmente em quadros assintomáticos.

Das 195 amostras submetidas à análise pelas três metodologias houve concordância de 85,64% entre RIFI e ELISA, 54,87% entre RIFI e PCR. No segundo grupo a

concordância entre PCR e Pesquisa direta de linfonodo foi 71,43%, RIFI/ELISA 76,74% e RIFI/PCR 45,24%. Assim, a PCR mostrou-se uma grande aliada no diagnóstico da doença, associada a pelo menos uma metodologia de triagem. Quanto à regionalidade da doença, verificou-se variabilidade dos resultados entre as regiões estudadas, onde o maior número de casos positivos ocorreu nas regiões que correspondem ao sul de Palmas.

Dos 42 cães, 19 (45,2%) foram positivos pela RIFI (titulo maior ou igual a 40) e pesquisa direta, e 8 (19,0%) foram negativas para as duas técnicas. Dos 15 cães que tiveram resultados discordantes entre as técnicas, 14 (33,3%) foram considerados negativos na pesquisa direta e positivos pela RIFI, enquanto somente um (2,3%) foi negativo para RIFI e positivo para pesquisa direta (Tab. 5). A relação de co-positividade da Pesquisa direta/RIFI foi de 95% e a co-negatividade da Pesquisa

direta/RIFI foi de 36,3% enquanto que a co-positividade de RIFI/Pesquisa direta foi 57,5% e a co-negatividade RIFI/Pesquisa direta encontrada foi 88,8% mostrando uma concordância considerável entre as técnicas (64,2%), valor de Kappa 0,304 e valor de "p" pouco significativo (0,0067).

Discussão

Os resultados do presente estudo em que amostras parasitilogicamente negativas apresentaram resultados positivos para sorologia discordam das evidências de Ikeda-Garcia e Feitosa (2006) e das encontrados por Rossi (2007) em gatos no município de Araçatuba – SP. Ainda que os resultados tenham revelado altos níveis de IgG em animais parasitologicamente negativos, a sensibilidade do exame parasitológico pode ser limitada (QUINNELL et al. 1997; REITHINGER &

DUJARDIN 2007), pois a distribuição do parasita no órgão pode não ser homogênea. No entanto, Zanette (2006) demonstrou que pesquisa de anticorpos anti-Leishmania sp em cães de Araçatuba apresentaram resultados positivos nas amostras de soros de animais portadores de doença de Chagas, erliquiose, babesiose, toxoplasmose e neosporose em, pelo menos, quando comparados por ELISA, RIFI e Imunocromatografia, confirmando a ocorrência de reação cruzada entre os agentes etiológicos destas enfermidades e leishmaniose. Portanto a eliminação de cães somente por avaliação imunológica deve ser vista com cautela devido a fatores já discutidos anteriormente.

A região avaliada no estudo é realmente endêmica e isto é preocupante, pois detectou-se incidência superior a 80% de animais positivos para Leishmania em pelo menos uma das quatro técnicas e superior a 21,4% positivados em todas as

metodologias. A maior incidência da doença concentra-se na região sul do município, onde há maior população e menos investimentos em infraestrutura urbana. A PCR mostrou-se uma ferramenta adicional e útil ao diagnóstico convencional, pois pode esclarecer os problemas diagnósticos resultantes da baixa sensibilidade do exame ao microscópio e o baixo valor preditivo positivo e negativo da sorologia, normalmente atribuído a anticorpos persistentes ou imunossupressão, respectivamente.

Referências Bibliográficas

BADARÓ, R.; DUARTE, M. I. S. Leishmaniose visceral (calazar). In: Veronesi, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

BERRAHAL, F.; MARY, C.; ROZE, M.; BERENGER, A.; ESCOFFIER, K.; LAMOUROUX, D.; DUNAN, S. Canine

Leishmaniasis: identification of asymptomatic carriers by polymerase chain reaction and immunoblotting. Am. J. Trop. Med. v. 55, p. 273–277, 1996.

BIGELI, J. G. DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA Leishmania (Leishmania) chagasi EM CÃES DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, POR PCR E VALIDAÇÃO COMPARATIVA COM ELISA. Monografia (Ciências Biológicas) - Fundação Universidade Federal do Tocantins, Porto Nacional-TO, p. 24, 2008.

BRASIL. Manual de vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Dept. de vig. E epidemiologia- 3a imp. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de

vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. -7 ed. – p. 816 – Brasília, 2009.

BETTINI, S.; GRAMICCIA, M.; GRANDONI, L.; BIGGIO, P.; LOI, R.; COTTONI, F.; PAU, M. and ATZENI, M. C. Leishmaniasis in Sardinia. IV. Epidemiological appraisal of cutaneous leishmaniasis and biochemical characterization of isolates. J. Trop. Med. Hyg.v. 93, p. 262–269, 1990.

BRUSTOLONI, Y. M.; PIRMEZ, C.; CUNHA, R. V.; DORVAL, M. E.; OSHIRO, E. T.; OLIVEIRA, A. L. L.; LIMA, R. B. Comparison of conventional methods for diagnosis of visceral leishmaniasis in children of the Center-West Region of Brazil. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 11, n. 1, p. 106-109, Feb. 2007.

11. ANEMIA FERROPRIVA: ANÁLISE DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM GESTANTES CADASTRADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PALMAS/TO

Vidal Gonzalez Mateos Júnior[1], Florindo Ribeiro Coelho[1], José Gerley Díaz de Castro[1] Sandra Maria Botelho Pinheiro[1], Hayda Maria Alves Guimarães[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A anemia ferropriva é uma das carências nutricionais mais freqüentes em todo o mundo, não havendo distinção entre os povos ou classes sociais. Os grupos populacionais mais suscetíveis são as gestantes e as crianças menores de 2 anos. A suplementação de ferro adotada pelo Brasil desde 2005 com o

enriquecimento das farinhas de milho e trigo com ácido fólico e ferro, além da distribuição preventiva de sulfato ferroso foram tentativas empregadas para combater este tipo de anemia.

A avaliação dos serviços em saúde oferecidos pela atenção primária é importante para que se garanta um atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde. Sendo a Unidade de Saúde da Família da 603 Norte (USF 603 N) em Palmas responsável pelo acompanhamento do pré-natal, necessita-se também que haja uma avaliação da operacionalização dos programas do pré-natal e da suplementação de ferro para que as falhas apresentadas sejam corrigidas e aprimoradas. Deste modo, sendo importante detectarmos a qualidade do registro das informações do processo saúde-doença, a presença da anemia ferropriva, se há o cumprimento da solicitação da dosagem da hemoglobina e da prescrição do sulfato ferroso.

Considerando o panorama social e econômico nacional, a anemia ferropriva é um problema além de fisiopatológico também de caráter sócio-econômico, comprometedor do desenvolvimento tecnológico da nação. O Brasil a partir da Cúpula Mundial para Alimentação, ocorrida em 1996, na cidade de Roma, iniciou o esforço para combater a anemia ferropriva, na qual culminou, em 2005, com o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), criado pela portaria ministerial n° 730, de 13 de maio de 2005. Onde estão previstos a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico, orientação nutricional e distribuição de sulfato ferroso. Ressalta-se que o sulfato ferroso é um medicamento, e como tal possui riscos de intoxicação e reações adversas. Estes medicamentos são distribuídos gratuitamente às unidades de saúde que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS)

tornando-se uma condição importante seu acompanhamento a fim de evitar transtornos aos usuários (BRASIL, 2005).

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi analisar a frequência de anemia ferropriva e a realidade da suplementação de ferro a partir da dosagem da hemoglobina (Hb) das gestantes cadastradas pela Unidade de Saúde da Família da 603 Norte em Palmas/TO no período de 19 de fevereiro de 2002 a 04 de junho de 2008.

Método

A metodologia fundamentou-se em um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, a partir da

análise de registros dos prontuários das gestantes cadastradas na referida unidade de saúde. Verificaram-se a presença de resultados de dosagens de hemoglobina e a existência da prescrição de sulfato ferroso.

Resultados

De acordo com os resultados observou-se uma frequência de Hb < 11 g/dl de 37,44%. O sulfato ferroso foi prescrito em 95,59% das gestantes. Dos registros com duas dosagens de Hb e dos casos com sulfato ferroso prescrito, apenas 31,25% apresentaram melhora no valor da Hb. Dos prontuários estudados 41,19% foram excluídos por falhas operacionais. Destes 159 prontuários excluídos 10,06% não foram encontrados, 14,47% foram cadastrados em duplicidade e 75,47% estavam sem resultados de hemoglobina. O sistema de

arquivo de prontuários da USF 603N possui uma organização precária tanto na sua estrutura quanto em seu gerenciamento. Quando comparada a primeira e segunda dosagem, das pacientes envolvidas constatou-se uma diferença estatística significativa entre as mesmas (t0,05(2);63=3,3; p=0,00014). Houve também diferença estatisticamente significativa entre as classes de idade (χ2 005,4=77; p=0,00001) e a distribuição da concentração de hemoglobina. A partir deste estudo percebe-se que o programa de suplementação de ferro é importante para minimizar os efeitos nocivos da deficiência de ferro durante o pré-natal, e que a frequência de anemia ferropriva da USF 603 Norte está dentro dos valores estudados por pesquisadores brasileiros, precisando de melhorias no seu sistema de arquivo de prontuários. Quanto à suplementação de ferro às gestantes, percebeu-se que equipe de prescritores seguem esta prática em seu cotidiano, porém, em contrapartida, verificou-se a baixa adesão da por parte das

gestantes. Este estudo pretende contribuir com o monitoramento das ações do programa de humanização no pré-natal e nascimento com ênfase na suplementação de ferro na rede municipal de saúde.

Os prontuários possuem falhas nos preenchimentos e são arquivados de forma inadequada, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos meios de registro e arquivamento de informações dos pacientes, para que não se percam dados importantes para o acompanhamento do atendimento a saúde do usuário do SUS.

A idade das gestantes predominante está compreendida entre as mulheres jovens e a quantidade de gestantes adolescentes observadas no estudo, aponta para a necessidade de efetivação das ações em saúde para orientar sobre as responsabilidades e riscos da gravidez precoce. A frequência

de anemia ferropriva mesmo estando dentro dos parâmetros das pesquisas contemporâneas ainda é notadamente elevada;

A equipe médica não está cumprindo com a recomendação do Ministério da saúde em solicitar ou não está registrando a dosagem da hemoglobina na primeira consulta no pré-natal. A diferença da média entre a primeira e a segunda dosagem de hemoglobina foi mínima.

Discussão

Na presente abordagem verificou-se que há uma elevada prescrição de ferro, mas em contrapartida não se verifica a melhora na qualidade da dosagem da Hb das gestantes. Existe uma política nacional de suplementação de ferro implementada, mas sem métodos de avaliações em massa, por estes estudos se concentrarem em determinadas regiões do Brasil e não haver

uma padronização nos métodos de avaliação da anemia ferropriva. Devido às características organolépticas e as reações adversas do sulfato ferroso verificou-se em alguns estudos que a adesão à suplementação de ferro por parte da gestante não está efetivamente concretizada. As dificuldades de adesão ao uso de sulfato ferroso são a falta de alternativas na sua posologia, de opções alimentares e medicamentosas, necessitando-se de inserção de novos suplementos de ferro que causem menos reações adversas e sejam mais atrativos ao paladar, mas que, no entanto sua acessibilidade seja garantida nos programas de atenção primária no SUS.

Os investimentos em novas fontes de alimentação devem ser prioritários para que possas ser disponibilizadas as gestante uma opção mais segura. No Brasil há alternativas de fontes de ferro heme proveniente da hemoglobina e da mioglobina que apresentam uma taxa de absorção muito maior que o não

hematínico por ser esta forma a mais tolerada pelo organismo. A matéria prima base pode ser o sangue bovino, uma fonte não tradicional de nutrientes, que após processado pode ser apresentado em cápsulas com propriedades organolépticas e funcionais adequadas ao consumo humano. A quantidade de sangue disponível nos abatedouros é grande, visto que o volume coletado por animal, com faca de sangria, representando aproximadamente 3,5% do seu peso vivo ou 50% do volume total de sangue circulante, sendo este obtido no tempo estimado de sessenta segundos. Modernas instalações de abate permitem, por bovino, uma coleta média de 10 a 12 litros de sangue, que contém 17% de proteína. Destes 17%, 11% se concentram na hemoglobina. O sangue bovino, quando tratado com anticoagulante e separado através de centrifugação, apresenta 35% a 40% de concentrado de hemácias ou fração celular (SIMÕES et al., 1999).

Não se verificou a melhora na segunda dosagem de hemoglobina após uso do sulfato ferroso, assim havendo a necessidade de acompanhamento da suplementação de ferro em gestantes, para que seja garantida a melhora nos valores da mesma. Não foi identificado nenhum registro de anemia grave ou muito grave dentre as gestantes estudadas. Apesar da suplementação de ferro ser uma prática adotada pela equipe de prescritores da USF da 603 Norte, verifica-se indícios que não há uma adesão significativa por parte das gestantes.

Referências Bibliográficas

VITOLO, M. R.. Anemia no Brasil até quando? Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, Rio de Janeiro: v.30, n.9, p. 429-431, 2008.

VITOLO, M. R., BORTOLINI, G. A.. Baixa adesão à suplementação de ferro entre lactentes usuários de serviço público de saúde. Revista de pediatria, São Paulo: v. 29, n. 3, p.176-182, 2007.

VITOLO, M. R., BOSCAINI C., BORTOLINI G. A.. Baixa escolaridade como fator limitante para o combate a anemia entre gestantes. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, Rio de Janeiro: v. 28, n.6, p. 331-339, 2006.

VOGEL, A. I.. Química analítica qualitativa. 5 ed. São Paulo: Editora Mestre Jou, 268p, 1981.

WALLACH, J.. Interpretação de exames laboratoriais. 7a ed.. Guanabara Koogan., Rio de Janeiro: 347-351p, 2003.

WEISS, G., GORDEUK, V. R.. Benefits and risks of iron therapy for chornic anaemias. European journal of clinical investigation. v. 35, suppl. 3, p. 36-45, 2005.

WULFF, M., EKSTRÖM, E. C.. Iron supplementation during pregnancy in Sweden: to what extent is the national recommendation followed? Acta obstetrician et gynecologica scandinavica, v.82. p.628-635, 2003.

12. ANÁLISE DO PRENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS NEONATAIS DO TOCANTINS: JANEIRO DE 2006 A DEZEMBRO DE 2008.

Hélio Hermene Gildo Marques Maués[1], Josiane Aparecida Ferreira[1], Gessi Carvalho de Araújo[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins

Introdução

A importância estatística dos dados sobre óbitos e a classificação das doenças de uma população é reconhecida há séculos, se constitui a base para as avaliações epidemiológicas sobre mortalidade.

As informações sobre a mortalidade infantil e fetal observadas na declaração de óbito (DO) é uma ação estratégica para dar visibilidade ao problema e melhorar o registro dos óbitos e orientar as ações de intervenção visando à prevenção (BRASIL, 2005a).

O coeficiente de mortalidade neonatal pode ser utilizado como indicador da qualidade dos serviços de saúde envolvidos com a assistência perinatal (PEDROSA et al, 2005 a), passando a DO a assumir um papel importante como fonte para a obtenção das variáveis utilizadas para caracterizar esses óbitos (SOARES et al, 2007).

No Brasil, vários trabalhos publicados referentes à qualidade das informações contidas nas DOs têm demonstrado que, embora seja adotado um modelo único para todo o país, as informações contidas não são inteiramente corretas (PEDROSA

et al, 2007; SARINHO et al, 2001; SANTA HELENA & ROSA, 2003; VANDERLEI et al, 2002).

Nas DOs neonatais os erros de preenchimento vão desde os dados de identificação, história materna e gestacional até a informação da causa de morte (PEDROSA et al, 2007).

Uma das estratégias para a redução de mortes neonatais evitáveis é a melhoria dos registros sobre mortalidade. A organização de Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, em consonância com a portaria n◦ 1399 do Ministério da Saúde, publicada em 15 de dezembro de 1999, estimula estados e municípios a criar a vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna com a participação de instituições governamentais e da sociedade civil organizada (BRASIL, 2005 a). O objetivo é acompanhar e monitorar os óbitos infantis, fetais e posteriormente identificar e recomendar aos gestores

ações necessárias para a redução da mortalidade infantil e perinatal (BRASIL, 2005 e).

O Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em março de 2004 e o Pacto pela Saúde, de 2006 visam à redução da mortalidade infantil e tornaram-se prioridades e compromisso do governo federal com a população brasileira (BRASIL, 2006 f).

Nos estados da Amazônia Legal e do nordeste o desejo é diminuir as diferenças sociais através da redução da mortalidade infantil em, no mínimo 5% ao ano, especialmente o seu componente neonatal (até 27 dias de nascido), nos anos de 2009 e 2010 (BRASIL, 2009i).

A redução da mortalidade infantil no Brasil é um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. A mortalidade é, de uma maneira geral, o retrato das condições de

desenvolvimento sócio-econômico e infra-estrutura ambiental, bem como da escassez dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (REDE, 2008).

Atualmente a mortalidade infantil é tida como um acontecimento evitável e indicador de qualidade de vida e de serviços de saúde (ARAUJO et al, 2000). A mortalidade infantil se divide em: mortalidade neonatal e mortalidade pós-neonatal (BRASIL, 2005a). Nos últimos anos, no Brasil, a mortalidade neonatal vem assumindo uma participação significativa na taxa de mortalidade infantil (CASTRO & LEITE, 2007). O declínio do componente pós-neonatal da mortalidade infantil se deve principalmente às ações preventivas de saúde: incentivo ao aleitamento materno, imunizações, terapia de reidratação oral, melhora do saneamento básico e aumento da cobertura dos serviços de saúde através do programa saúde da família – PSF (SILVEIRA et al, 2008).

A mortalidade neonatal contribui com 30 a 35% do total dos óbitos infantis nos países aonde a mortalidade infantil é alta (LAURENTI & SIQUEIRA, 1972 b), e quando é baixa o seu principal componente é a mortalidade neonatal precoce (PEREIRA, 2002) relacionada a fatores biológicos e de assistência intra-hospitalar, e por este motivo a prevenção implica em custos elevados ligados a serviços de alta complexidade (MALTA & DUARTE, 2007).

No Brasil, a mortalidade por causas perinatais representa a principal causa de óbitos no primeiro ano de vida, em decorrência de fatores ligados às condições de saúde da gestante, do recém nascido, e da qualidade dos cuidados prestados no pré-natal e parto (BRASIL, 2006 f).

Há também uma clara tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras provocada pela diminuição da fecundidade, melhoria das condições de vida

e de saúde. A redução da mortalidade neonatal precoce ocorreu entre 1991 e 2004 principalmente nas regiões sul e sudeste e um declínio da mortalidade neonatal tardia no período de 1991 a 2000, principalmente na região nordeste (REDE, 2008).

Dos óbitos infantis registrados no Brasil em 2006, pelas estatísticas de registro civil, 50,8% aconteceram no período neonatal precoce, 15,9% no neonatal tardio e 33,3% no pós-neonatal. No Tocantins, também em 2006, 46,2% ocorreram no período neonatal precoce, 13,9% no neonatal tardio e 39,9% no pós-neonatal (IBGE, 2006a).

A cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Brasil atingiu 83% em 2002, variando de 68,4% no nordeste e 94,4% no sul do país (PEDROSA et al, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006g) em 2004, o Tocantins foi um dos estados em que à cobertura de informações sobre óbitos de menor de um ano foi abaixo de 70%.

Por estes últimos indicadores, observa-se que no Tocantins a mortalidade neonatal pode estar subestimada, uma vez que a vigilância do óbito infantil e neonatal encontra-se em fase inicial de investigação, o que reforça a necessidade de conhecimento das informações registradas nas Dos neonatais para a adequação e reorientação das políticas públicas de saúde no Estado.

A taxa atual da mortalidade infantil no Brasil de 19,3 por 1000 nascidos vivos, apesar do seu declínio nos últimos anos, ainda permanece alta quando comparada com o desenvolvimento do país, demonstrando que é preciso superar as desigualdades sociais (BRASIL, 2009e).

A meta da redução da mortalidade infantil para 2015 é atingir 15,7 óbitos para 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2009c). O Brasil é signatário das metas do desenvolvimento do milênio, compromisso assumido pelos paises integrantes da OMS para

diminuir a pobreza, a fome e as doenças no mundo (BRASIL, 2009e).

O preenchimento da DO deve ser o mais próximo possível da realidade, e as informações da mãe, do recém nascido e da causa básica de óbito principalmente, são fundamentais para avaliar as circunstancias do óbito.

Objetivo

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar o preenchimento das DOs, em um período de três anos a partir dos dados do SIM, no intuito de traçar um perfil epidemiológico dos recém nascidos e das mães relacionadas nestes dados.

Método

O estudo da DO mostrou ser um instrumento importante para avaliação epidemiológica que, adequadamente preenchida, fornece informações relevantes que nortearão futuras políticas públicas.

A classe médica é a responsável direta pelo diagnóstico, pela assistência prestada ao binômio mãe-feto e pelo preenchimento das DOs. Dessa forma, torna-se peça de importância ímpar no desfecho dos resultados encontrados.

Resultados

Nos três anos do estudo verificou-se uma diminuição nos percentuais de preenchimento de algumas variáveis, em especial as relacionadas com as mães, indicando que o correto preenchimento da DO deve ser realizado em todos os seus blocos e não somente o relacionado com a causa básica do óbito.

Discussão

Quando comparamos os dados cadastrados nos sistemas SIM e SINASC observamos que as características epidemiológicas dos recém nascidos e das mães demonstram que os óbitos no período aconteceram em maior número com recém-nascidos prematuros, de baixo peso e idade materna nos extremos da vida reprodutiva, porém, encontramos no SIM um percentual preocupante de recém nascidos de termo e com peso adequado ao nascimento, sugerindo que medidas de mobilização conjunta para melhorar a qualidade dos serviços de saúde relacionados com o pré-natal, com o parto e com o atendimento imediato do recém nascido sejam incentivadas em todos os níveis de assistência.

No estudo, o óbito neonatal aconteceu na grande maioria dentro dos hospitais devido a uma grande demanda espontânea em busca de um possível melhor atendimento, o que na prática, refletiu nos resultados observados.

A efetivação da regionalização do sistema de saúde talvez possa garantir hospitais melhor financiados e aparelhados, com o objetivo de fazer parte de uma organização assistencial que tem no seu elo inicial a prevenção através da atenção básica e seu ápice no atendimento terciário adequado as possíveis situações que não foram resolvidas no primeiro atendimento.

Referências Bibliográficas

MELLO JORGE, M.H. P; LAURENTI, R; GOTLIEB, S.L.D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a

experiência de implantação do SIM e do SINASC. Ciência & Saúde Coletiva. 12(3): 643-654. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10◦ revisão. Lista de categorias de três caracteres. V. 1. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2008. 1200p.

_____ OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas e relacionados à saúde. 10ª revisão. Manual de instrução. V. 2. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2008. 21

PEDROSA, L.D.C. O; SARINHO, S.W; ORDONHA, M.A.R. Óbitos neonatais: por que e como informar. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. 5 (4):411-418, out/dez.Recife:2005.

_____, L.D.C. O; SARINHO, S.W; ORDONHA, M.A.R. Análise da qualidade da informação sobre causa básica de óbitos neonatais registrados no sistema de informações sobre mortalidade: um estudo para Maceió, Alagoas, Brasil, 2001-2002. Caderno Saúde Pública. 23(10): 2385-2395, outubro. Rio de Janeiro:2007..

PEREIRA, M. G. Epidemiologia teoria e prática. 6◦ ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 596p.

13. CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO, POR MEIO DA IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Myria Coelho Adati Guimarães[1], Whisllay Bastos[1,2], José Gerley Díaz de Castro[1], Aurélio Pessoa Picanço[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

[2] Secretaria Municipal da Saúde de Palmas – TO.

Introdução

O Estado do Tocantins, situado na Região Norte do país, possui historicamente as taxas mais baixas de incidência, juntamente com o Distrito Federal e Goiás, sendo em 2007: Tocantins (15,5/100.000 hab.), Distrito Federal (12/100.000 hab.) e Goiás (8,6/100.000 hab.), (BOLETIM ELETRÔNICO

DA TUBERCULOSE/MS, 2009). Em relação a Palmas, capital do Estado, um dos 315 municípios eleitos como prioritários pelo Ministério da Saúde, houve uma variação do coeficiente de incidência de TB, no período de 2005 e 2006, de 12,5/100.000 hab. para 16,3/100.000 hab., respectivamente, observando-se um coeficiente de incidência em 2007 de 16,7/100.000 hab., (SINAN-NET/SESAU-TO). Cabe salientar que a taxa de incidência de TB na capital está acima da taxa de incidência do Estado, em 2007.

Apesar do coeficiente de incidência se mostrar favorável, tanto para o Estado do Tocantins como para Palmas, inferior ao coeficiente nacional (37,1/100.000 hab.), não se pode afirmar que a baixa incidência da doença é sustentável. A detecção de novos casos de TB implica examinar uma ação inicial dentre o elenco de ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) isto é, a busca de suspeitos de TB. Os suspeitos de TB são

caracterizados por indivíduos que apresentam os sinais e sintomas da doença e são denominados de sintomáticos respiratórios (SR); nacionalmente, é definido como toda pessoa com tosse e expectoração há 3 semanas e/ou mais (BRASIL, 2002b).

A detecção de casos novos de tuberculose sofre influências da ação de busca ativa dos SR. O parâmetro nacional considera 1% da população geral como sintomática respiratória o que norteia a programação de casos de TB. Ao percentual de SR identificados e examinados com baciloscopia, obtém-se o número de novos casos de tuberculose (todas as formas e com baciloscopia positiva/ bacilífero). Quanto mais próximo do parâmetro nacional, maiores serão as chances de detecção de casos de TB por se estar examinando mais suspeitos. No entanto, a limitação desse parâmetro irá refletir diretamente no número de novos casos de TB detectados. Quando a ação de

descoberta de casos de TB é realizada de modo oportuno e satisfatório, promove o diagnóstico precoce da doença e a instituição do tratamento terapêutico contribui para a interrupção da cadeia de transmissão na população, (BRASIL, 2008).

Dificuldades na busca para identificação de suspeitos de TB vêm sendo observadas no Estado e na capital. No período de 2005 a 2007 os percentuais de SR examinados com baciloscopia no Estado do Tocantins foram de 34,5%, 39,5% e 36,9%, respectivamente e no mesmo período o município de Palmas registrou: 14,6% (2005), 29,6% (2006) e 32,8 (2007). Ressalta-se que o dado de SR examinado considerou o cálculo de 1% da população maior de quinze anos e não a população geral, como preconiza o Ministério da Saúde. A baixa detecção de casos de TB no Estado do Tocantins e município de Palmas podem advir da dificuldade de operacionalização da ação de busca de suspeitos de TB na população ou na hipótese do parâmetro

nacional de 1%, estar superestimado, não havendo na população do município, o percentual de sintomáticos respiratórios estimados, e daí o distanciamento em alcançá-lo.

Mesmo diante das dificuldades na busca de SR para a detecção de casos de TB, o Plano de Ação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose propõe o aumento de 100% do número de sintomáticos respiratórios a serem examinados no Brasil (BRASIL, 2005). Assim, em cumprimento às normas pactuadas em nível nacional para o controle da tuberculose, a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins vem alcançando algumas metas, visando à ampliação da detecção de casos de TB entre elas, destacam-se: a) Expansão da descentralização da cobertura do PCT para 100% das unidades da rede básica. b) Incremento do número de profissionais de saúde capacitados da rede municipal, incluindo profissionais da rede laboratorial, técnicos da Vigilância

Hospitalar e dos Serviços de Atenção Especializada/SAE, visando melhorias no diagnóstico dos casos de Co-infecção TB/HIV, (RELATÓRIO 2006, 2007 e 2008).

Essas ações têm impulsionado o município de Palmas, através da descentralização do diagnóstico e tratamento da TB para a atenção básica, pois 80% dos diagnósticos de TB são realizados na atenção básica – SINAN/ SEMUS/ Palmas/2007. Em função desse aspecto, mesmo com boa cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que abrange 98% do Estado e 100% na capital e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que cobre 78% no Estado e 80% na capital, não foi obtido um incremento na busca de suspeitos de TB. Resultado contrário era esperado pelo fato das ações de controle da TB estarem inseridas no processo de trabalho dessas estratégias, dos quais, a família e o domicílio são os alvos do processo (OLIVEIRA, 2005). Muniz, J. N. et al. (2005) relata em seu estudo que a

atividade de busca de SR apesar de ser uma atribuição da EACS, ainda não foi incorporada no cotidiano de trabalho dos ACS.

A OMS destaca que o controle da TB é alcançado, quando se diagnostica 70% dos casos bacilíferos, cura de 85% destes e mantenha em até 5% os abandonos de tratamento. O presente estudo propõe a identificação de sintomáticos respiratórios na

população geral do município de Palmas/TO para levantar a proporção de suspeitos na

população. A proporção de SR encontrada nessa população vai permitir verificar se essa

proporção se assemelha ou não ao percentual estabelecido no parâmetro nacional, o que norteará o município quanto ao questionamento da baixa detecção de casos de TB: é baixa por ter poucos casos ou os casos existem, porém não são

identificados? Esse estudo poderá contribuir também, em melhorias desse indicador, requerendo do serviço de saúde maior vigilância na ação de busca de SR e, consequentemente, a ampliação da detecção de casos de TB, o que favorecerá a diminuição da transmissão da doença na sua população.

Objetivo

Identificar a proporção de Sintomáticos Respiratórios na população geral do município de Palmas/TO.

Metodologia

Para realização do estudo foi determinado um tamanho amostral considerando um nível de confiança de 95%, $\alpha=0,05$ e valor crítico $Z\alpha 2=1,96$, obtendo a amostra de 860 pessoas a

serem investigadas. Estudo do tipo transversal. Utilizou-se o método de amostragem probabilística estratificada, poli-etápica, agrupando as Quadras do município de Palmas em estratos. Foi atribuída a cada estrato uma proporção da amostra, sendo selecionadas 63 Quadras e 292 domicílios para a investigação. Para coleta das informações, foi utilizado um questionário com perguntas fechadas para a identificação de SR. Na identificação de SR foi considerada a definição nacional (toda pessoa com tosse e expectoração há 3 semanas ou mais).

Resultados

Entrevistou-se um total de 926 pessoas na população geral do município e dentre essa, foi identificado 12 Sintomáticos Respiratórios. A proporção de SR encontrada foi de 1,3%, assim distribuída: 58,3% do sexo feminino e 41,7% do

sexo masculino. Em relação à faixa etária, predominou de 15 anos e mais, com 83,3%, destacando-se a faixa de 15 a 34 anos com 50%. A proporção de SR encontrada no município de Palmas confirma que há suspeitos de tuberculose na população do município, superior a 1%, parâmetro estimado para busca de SR na população. A ação de busca ativa de SR necessita de maior vigilância no município, devendo ser incorporada na rotina das Unidades Básicas de Saúde como estratégia para correção da baixa detecção de casos de tuberculose e, assim, contribuir para o controle da enfermidade no município.

Discussão

O estudo demonstrou que existe na população do município de Palmas, uma proporção de SR que está acima do parâmetro nacional, confirmando que a baixa detecção de casos

de TB pode estar relacionada, operacionalmente, com as deficiências das ações de busca de suspeitos. Essas deficiências estão, na maioria das vezes, relacionadas a fatores como: fragilidade na organização do serviço, despreparo dos profissionais de saúde, desconhecimento da doença na população e a percepção do doente sobre sua doença.

Por ser a tuberculose uma enfermidade fortemente ligada a fatores econômicos e sociais, nos aglomerados populacionais, nos quais se observa um aumento do risco de infecção e adoecimento pelas condições precárias de saneamento básico e habitação,

recomenda-se uma ação mais incisiva e efetiva na localidade de Santa Bárbara, Região Sul do Município de Palmas, onde foi encontrado o maior número de SR. O tempo prolongado de tosse entre os SR identificados requer das equipes de saúde da

família, um olhar diferenciado, que permita a investigação de TB e outras enfermidades.

Apesar do município contar com boa cobertura das equipes EACS/ESF, há necessidade de potencializar as ações de controle, para que se consolidem as ações do Programa de Tuberculose e, para isso, é necessário que haja vontade política em investir na organização da rede de saúde, facilitar o acesso aos exames laboratoriais, atentar para os suspeitos na demanda do serviço e nas visitas domiciliares; bem como, o envolvimento dos profissionais de saúde. O esforço conjunto, com ações pró ativa e continuada, levando-se em conta o contexto sócio-demográfico e territorial das regiões central, norte e sul de Palmas, em consonância com os princípios do SUS, contribuirá para o controle da doença na capital.

Referências Bibliográficas

BOLETIM ELETRÔNICO DA TUBERCULOSE/MS, vol. 1, edição1, Julh/2009. Disponível em <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_tb_julho09.pdf>. Acesso em 11 set. 2009.

MANUAL DE OPERAÇÃO DO SISLOC. Sistema de Referencial Geográfico: Sistema de Informações. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 2007. Disponível em

<http://www.saude.to.gov.br/pagina_adm/dawnload/manual_sisloc.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2009.

MARCOLINO, L. B. A. Ações de controle da tuberculose no contexto das Equipes de Saúde da Família no município de Bayeux-PB: avaliação dos componentes acesso e elenco de serviços. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 108p, 2007.

PNCT/MS. Apresentação da situação da TB no mundo e no Brasil, proferida por Fábio

Moherdaui, em out 2009.

PRADO, T.N. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário em Vitória (ES) Brasil. J. bras. pneumol. [online]. vol.34, n.8, pp. 607-613. ISSN 1806-3713, 2008.

14. A RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS E FATORES DE RISCOS COM MORBIDADE EM HIPERTENSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA DE BRASILÂNDIA DO TOCANTINS.

Francisco das Chagas Teixeira Neto[1] Lívia Tâmara Oliveira Barbosa[1], Gessi Carvalho de Araújo Santos[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) atualmente é um dos maiores, ou talvez, o maior desafio para a saúde preventiva no Brasil e no mundo. Responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais (PASSOS, 2006). Estudos realizados por Oliveira (2004) estimam que um bilhão de pessoas no mundo sejam

hipertensas. O mais alarmante é a eficácia do tratamento e acompanhamento pela população, que não é pririozado pelos serviços de saúde. Batista et al (2003) afirmam que a HAS é responsável por 40% das mortes provocadas por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% por infarto do miocárdio. Em recente reportagem, Magalhães (2009) aponta que a HAS acomete 30 milhões de brasileiros e é a principal responsável pelos casos de acidentes vasculares hemorrágicos e fator de risco para infartos.

Em tese, estudar HAS corresponde a propor alternativas que venham a melhorar os quadros de mortalidade e morbidade no Brasil, pois segundo o Ministério da Saúde (2006), as doençaas de coração e vasos (infarto agudo do miocárdio, morte súbita, acidente vascular encefálico, edema agudo do pulmão e insuficiência renal) constituem a primeira causa de morte no Brasil, em torno de 27,4%. Lessa (2006) chama atenção para o

fato de que 49% do total das internações no Brasil durante o ano de 2005 foram direta ou indiretamente provocadas por episódios ligados a HAS e que 33,5% do total de custos hospitalares para o Sistema Único de Saúde (SUS) foram consumidos por tratamentos da HAS ou em conseqüência dela. A HAS ainda pode ser definida por Lessa (2006) como a morbidade mais comum na população adulta e freqüente nos serviços de emergência no Brasil.

Brasil (2006) refere-se à HAS como um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana (DAC) e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Através do critério atual, de diagnóstico de HAS (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo for conduzido. Neste sentido, no Estado do Tocantins existem, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2002, um total de 38.200 hipertensos distribuídos nos 139 municípios tocantinenses (TOCANTINS,2009).

Desta maneira, a HAS evidencia-se como um grave problema social, abrangendo todas as classes sociais, etnias, culturas e regiões geográficas, passando a ser uma pandemia dos tempos atuais. Ampliada por fatores como erros alimentares, dietas hipercalóricas e hipernatrêmicas, sedentarismo e estresse, seu controle torna-se dificultado pelo fato de depender de uma combinação de ações e, sobretudo, políticas de saúde que tenham larga penetração e abrangência.

Toda esta realidade, também é observada em Brasilândia do Tocantins, um município da região noroeste do estado, acerca de 230 km da capital, Palmas. Segundo o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) municipal, existem 115 pacientes cadastrados com diagnóstico de HAS no referido município, de acordo com os dados de outubro de 2008.

Mesmo com a relevância da HAS no processo de adoecimento da população desta região do Brasil, ainda não existem estudos de base populacional para evidenciar e discutir o problema. Lessa (2001), explica que em revisão da literatura nacional sobre a epidemiologia da HAS, a maioria dos estudos continua procedendo das regiões Sul e Sudeste, e a Norte continua incipientes informações de base populacional.

Desta forma, Passos et al (2006) também atentam para o fato de que estudos de morbidade de bases populacionais por

HAS no Brasil ainda estão restritos às regiões Sul e Sudeste do país. Partindo então da identificação do problema, ou seja, da grande influência da HAS no processo de morbimortalidade da população deste município, localizado no estado do Tocantins, estimulado ainda pelo caráter pioneiro do estudo e com a intenção declarada de divulgá-la para conhecimento geral é que se iniciou a elaboração de hipóteses que pudessem contemplar a evidenciação do problema.

Também se destaca que devido ao aspecto multifatorial da HAS, que se caracteriza muito mais como uma síndrome do que propriamente como uma doença, o tratamento da mesma também possui um aspecto multifatorial, que envolve desde o fato de ingerir de forma regular a medicação ao controle de hábitos de vida e dieta equilibrada. Lembra-se ainda que a HAS, por ser uma patologia de natureza crônica, na maioria dos casos seu tratamento não objetiva a cura, mas a minimização de

complicações, prevenção de seqüelas e tornar a vida de seus portadores mais saudável e com menor grau de dependência.

Diante do exposto, para a realização deste estudo, procurou-se trabalhar com a hipótese de que comportamentos e fatores considerados de riscos para os pacientes hipertensos podem elevar o número de manifestações de seqüelas nestes pacientes, tornando os mais expostos a complicações inerentes a HAS.

Portanto, esta pesquisa avaliou a relação entre os comportamentos e fatores de riscos e o desenvolvimento de seqüelas em pacientes hipertensos. De porte do conhecimento de quais comportamentos e fatores de riscos estão mais presentes em pacientes que desenvolveram algum tipo de seqüela, ficam mais evidentes quais fatores agravam a morbidade desta população, pois faz com a mesma venha a adoecer e

conseqüentemente quais comportamentos devem ser mais evitados no intuito de prevenir tais seqüelas.

Através da publicação destes dados, além de divulgar realidades pouco estudadas até então, por ser realizado numa população da região Norte do Brasil, se buscou melhorar a qualidade de vida deste povo, promovendo hábitos saudáveis através da educação permanente em saúde e conseqüentemente auxiliando o trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), com a finalidade de maximizar resultados das ações propostas e também minimizar os custos operacionais inerentes ao surgimento de seqüelas permanentes.

Assim sendo, considerando que o problema da HAS é complexo e multivariado e apresentando diversas peculiaridades, este é um problema perfeitamente possível de ser enfrentado. O tratamento pode ser através de ações básicas de diagnóstico e controle dentro do nível primário de atenção a

saúde e considerando que a atenção primária, através da ESF, participante direta desta pesquisa, a escolha do tema estudado tornou-se prioritário, pertinente e totalmente justificável dentro da análise situacional de saúde da sociedade a qual estamos inseridos.

Objetivo

Analisar a relação entre comportamento e fatores de risco com morbidade nos pacientes hipertensos cadastrados no HIPERDIA do município de Brasilândia do Tocantins.

Metodologia

Este estudo é de natureza transversal, descritiva e com abordagem quantitativa não pretendendo propor teorias sobre os

resultados encontrados. Foram elaboradas variáveis que contemplassem comportamentos e fatores de riscos de interesse para a pesquisa e em seguida realizado um estudo comparativo que mensurava o desenvolvimento ou não de seqüelas. A fundamentação do estudo se deu pela avaliação da relação entre comportamentos e fatores de riscos com a morbidade da população hipertensa caracterizada pelo desenvolvimento de seqüelas. As variáveis elencadas neste estudo para a determinação de fatores de riscos foram idade, etnia e sexo também utilizados por Pessuto & Carvalho (1998), além de ocupação e renda familiar.

Em relação às variáveis que determinaram o comportamento de risco incluem-se a escolaridade utilizada por Costa (2004) num estudo similar, além da adesão ao tratamento e orientações de autocuidado; dependência de nicotina; sedentarismo; dependência do SUS para o acompanhamento e

controle da hipertensão, considerando os hábitos culturais e peculiaridades da região onde se realizou o estudo. Para determinar o grau de dependência de nicotina foi utilizado o Escore de Fagerström descrito por Ebbert et al (2007).

O estudo foi realizado no município de Brasilândia do Tocantins – TO, que se

localiza na região noroeste do Estado, na região Norte do Brasil. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser residente do município de Brasilândia do Tocantins - TO, cadastrados no HIPERDIA, independente de sexo, idade, etnia, procedência, classe social, escolaridade e ser portador de HAS, independente da natureza desta HAS e que por livre e espontânea vontade, após uma breve explicação da natureza do estudo consentiram fazer parte do mesmo através da assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido (anexo 02), conforme

preconiza a Resolução n° 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e fizeram parte desta etapa 114 pacientes.

Os critérios de exclusão para a pesquisa foram não atenderem os itens enumerados no parágrafo anterior, tendo sido detectado apenas 01 caso de rejeição.

Resultados

A prevalência de HAS na população estudada foi maior nas mulheres (64,9%), mas em relação aos pacientes que desenvolveram alguma seqüela, 64,7% deles eram do sexo masculino. Esta variável se mostrou significativa para a análise ($\chi 2 = 6,24$; $p=0,01$). Quanto à etnia, 53,5% se denominaram pardos. Houve relação significativa entre a etnia e a freqüência de hipertensos ($\chi\ 2 = 21$; $p=0,00001$), mas não houve relação

estatística significante entre estas e a proporção de indivíduos que desenvolveram seqüelas ($\chi 2 = 1,87$; $p=0,39$).

Em relação à renda familiar, 61,4% dos entrevistados declararam renda de até R$500,00 e 15,7% desenvolveram algum tipo de seqüela. No grupo daqueles que declararam renda de até R$ 1.000,00, (13,5%) encontramos uma prevalência 13,5% nos indivíduos com seqüelas, resultado esta que subiu para 16,6% nos pacientes que declararam renda entre R$1.000,00 a R$1.500,00. Esta associação mostrou-se significativa ($\chi 2 = 107,26$; $p=0,0001$).

No que se refere à ocupação, 67,5% são aposentados; 21,1% possuem algum tipo de atividade e apenas 11,4% não possuem nenhum tipo de ocupação. Esta variável não mostrou significância em relação às seqüelas ($\chi 2 = 3,98$; $p=0,13$)

Em relação à escolaridade, 64% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental completo; 31,6% eram analfabetos; 3,5% possuíam o ensino médio completo e 0,9% tinham curso superior completo. Observamos que 16,4% dos que possuem ensino fundamental desenvolveram algum tipo de seqüela, enquanto que entre os analfabetos este índice cai para 13,9%, portanto a escolaridade não apresentou associação com o acometimento por seqüelas na população estudada. Esta variável não mostrou significância em relação às seqüelas ($\chi 2$ =1,04; p=0,79).

No grupo que referiu não ser dependente de nicotina, o índice de seqüelados foi de 12%, enquanto que no grupo daqueles apresentaram grau baixo de dependência este índice saltou para 66,7% e indo para 100% naquele paciente avaliado com grau elevado de dependência. Houve diferença significativa

segundo o escore de Fagerstrom em relação à dependência da nicotina ($\chi 2$= 20,40; p=0,001).

Em relação à forma como adquirem o medicamento prescrito, 19,3% dos pacientes dependem exclusivamente do SUS para a aquisição da medicação de uso regular, enquanto que 80,7% referiram que são autônomos quanto a obtenção de suas medicações, caso as mesmas não sejam doadas na farmácia básica da USF, eles a adquirem com recursos próprios.

Observamos ainda que 73,7% dos pacientes referem adesão irrestrita à posologia

das medicações a eles prescritas; 24,6% referem adesão irregular à posologia das medicações e apenas 1,8% declararam não seguir à posologia prescrita para a sua medicação. Não houve associação significativa para esta variável (Exato de Fisher = 0,576).

Já em relação às orientações de autocuidado efetuadas pela equipe multiprofissional como o incentivo a dieta hipossódica e hipocalórica dentre outras, 74,6% afirmaram aderir a todas as orientações; 14,9% referiram adesão irregular a estas mesmas orientações, enquanto 10,5% dos pacientes afirmaram não seguir às orientações de autocuidado feitas como medidas complementares de tratamento e controle da HAS. Não houve diferença significativa entre as categorias, ($\chi 2$ = 4,1; p=0,12).

Neste estudo, o sedentarismo foi declarado por 68,4% dos pacientes, enquanto que 31,6% referiram realizar algum tipo de atividade física regular. Estes pacientes que afirmam realizar com freqüência alguma atividade física, 100% realizam atividades aeróbicas como a caminhada e a corrida leve. Não houve associação significativa para esta variável (Exato de Fisher = 0,144).

Foram detectados ainda que 28,1% dependem exclusivamente do SUS para realizarem seus exames quando são solicitados e 71,9% declararam não dependerem do SUS para a realização dos referidos exames, ou seja, nas situações em que não há possibilidade destes exames serem feitos pelo SUS, eles possuem condições socioeconômicas para fazê-los em laboratórios privados. O acesso a exames laboratoriais não teve influência significativa sobre a freqüência de acometimento ou não por seqüelas (Exato de Fisher = 0,23).

Discussão

A partir dos dados obtidos, conclui-se que fatores de riscos como idade, gênero, etnia, renda familiar e ocupação foram importantes no aumento da morbidade por HAS na população estudada, merecendo uma atenção em especial à

idade, ao gênero e à renda familiar, pois demonstraram uma associação significante com a possibilidade de

desenvolvimento de seqüelas.

Dentre os comportamentos de riscos avaliados, a dependência da nicotina mesmo que em grau mínimo apresentou significância quando associada ao desenvolvimento de seqüelas.

As variáveis comportamentais: escolaridade, dependência do SUS para a aquisição dos medicamentos e para a realização dos exames necessários ao acompanhamento da HAS, realização de atividade física e a freqüência desta atividade, adesão ao tratamento e as orientações de autocuidado não apresentaram significância estatística. Entretanto, estas variáveis necessitam de aprofundamento e tratamento sensível com abordagem qualitativa.

Referências Bibliográficas

BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; BORGES, A.C.L.C. Perda auditiva e hipertensão:

achados em um grupo de idosos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo,

v.70, n.05, p.640-644, 2004.

BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos; LIMA, Nereida Kilza da Costa. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e no mundo. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, vol.13, n.01, p.35-38, 2006.

BARRETO, N.D.M. Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra.

Arquivos Brasileiros de Medicina, v. 67, n. 6, p. 449-51, 1993.

BATISTA, M.C. et al. Como Diagnosticar e tratar hipertensão arterial. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 60, p. 65, 2003.

BLACK J. M; Matassarin E.J; Luckmann & Sorensen. Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BLOCH, Kátia Vergetti; RODRIGUES, Claudia Soares; FISZMAN, Roberto. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, vol.13, n.2, p. 134-143, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Hipertensão e Diabetes, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

15. AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS - TO: SUBSÍDIO PARA FARMACOVIGILÂNCIA

Márcia Germana Alves de Araújo Lobo[1], Michelle Cezimbra Perim[1], Maria Cristina Pranchevius[1], Valéria Gomes Momenté[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

Segundo a Lei 5.991 de 1973 do Ministério da Saúde do Brasil, medicamento é o produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins diagnósticos. Apesar deste conceito positivo, o atual contexto brasileiro se manifesta desfavorável a estes produtos, devido ao uso indiscriminado, aos elevados

custos, altos níveis de automedicação, uso irracional e a prática da empurroterapia nas farmácias.

É, também, reconhecido o descaso com que os problemas com o uso incorreto destes produtos têm sido abordados nos cursos superiores da área de saúde (FUCHS, 1989). Além disso, faltam instituições de saúde que forneçam, com seriedade e eficiência, informações confiáveis sobre o uso de tais produtos. Em todo o País, são apenas vinte e três Centros de Informação sobre Medicamentos, ligados a universidades e a conselhos de farmácia (CASTRO, 2005). O poder público, por meio de sua Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), não se configura como órgão educativo e, apenas recentemente, tem atuado na regulamentação de medicamentos.

Além dos setores governamentais que têm o papel natural de vigilância pelo bem comum, na sociedade, a "cadeia dos medicamentos", com eixo central na prescrição, envolve

médico, farmacêutico e paciente, e no caso de pacientes institucionalizados, o enfermeiro. Quando, em algum ponto dessa cadeia, faltam informações corretas e bases científicas e éticas, os resultados podem comprometer a terapêutica e a segurança do paciente.

Quanto à segurança dos medicamentos, nenhum medicamento é 100% seguro e, no caso dos medicamentos inovadores, novos ou recém lançados no mercado, a vigilância torna-se obrigatória, pois vários dos efeitos adversos raros, assim como interações medicamentosas só serão conhecidos com o seu uso prolongado (AMARAL, 2006). Deste modo, a vigilância pós-comercialização é necessária, pois durante os estudos clínicos, nem todos os efeitos adversos serão detectáveis, pois só a prática clínica, após o lançamento do medicamento, terá a capacidade de fazer (DAINESI, 2005).

Prevenir os riscos e promover a segurança é tarefa difícil, pois segundo Cavallini; Bisson (2002) e Ferreira; Dantas; Adami (2005), por mais rigorosos que sejam os ensaios clínicos e os estudos observacionais, por mais racionais que sejam as prescrições, e por mais éticos que sejam os que prescrevem, dispensam, transportam ou vendem medicamentos, ainda estamos diante de substâncias cujos riscos de efeitos indesejáveis não são totalmente eliminados ou, às vezes, sequer conhecidos (ROSENFELD, 1998). Estes efeitos indesejáveis são denominados de reações adversas medicamentosas (RAM).

No século X, foi criada em Palermo, uma comunidade de médicos que estudava as RAM, compendiava e fiscalizava a comercialização de medicamentos. No final do século XIX, nos Estados Unidos da América (EUA), foram criadas as primeiras comissões para investigar os danos associados ao uso de medicamentos, inicialmente em função de inúmeros relatos

sobre mortes súbitas durante anestesia com clorofórmio (DAVIES, 1999; KAWANO et al., 2006).

O século XX foi marcado por uma série de tragédias, algumas mundiais, envolvendo medicamentos. Destaque-se o nascimento de milhares de bebês (pelo menos 10.000) com deformidades extensas e incapacitantes, atribuídas aos efeitos da exposição à talidomida in útero, que levou ao reconhecimento de que pouco se conhece sobre o potencial de efeitos adversos de um fármaco, quando do seu registro. Outra tragédia deveu-se ao uso de dietilenoglicol como solvente de um xarope de sulfanilamida, nos EUA, na década de 30, causando mais de uma centena de mortes (LEE; HERZSTEIN, 1986; SEBASTIÃO, 2005).

Na esteira desses fatos, governos e autoridades reguladoras organizaram serviços de coleta sistemática de reações adversas a medicamentos, dando origem ao que se

conhece atualmente por Farmacovigilância (ARRAIS; COELHO; GOMES, 1999). Definida por Laporte (1993) como sendo o conjunto de atividades que tem por objetivo identificar reações adversas previamente desconhecidas, identificar seus riscos, tomar medidas reguladoras a respeito e informar aos profissionais de saúde e ao público sobre essas questões, a Farmacovigilância é hoje compreendida como parte da Farmacoepidemiologia, disciplina que estuda os usos e os efeitos dos medicamentos em populações humanas (DAINESI, 2005).

Neste sentido a Farmacovigilância tem sido desenvolvida em ambientes hospitalares, onde há uso crescente de medicamentos e conseqüente surgimento de RAM. Estudos realizados em países como, Austrália, Inglaterra, Canadá, França e Dinamarca demonstram que 3% a 20% dos pacientes experimentam uma reação adversa a medicamentos durante a

internação, e que 3% a 7% dos pacientes são admitidos por este tipo de problema (LAPORTE, 1993; VIDOTTI, 2000). Nos Estados Unidos, a RAM foi considerada a quinta causa de óbito, além de prolongar a internação e aumentar seus custos (PASSARELLI, 2005).

Diante dos fatos, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) justifica e recomenda que os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento, assegurem a utilização racional e econômica dos medicamentos através da atuação dos profissionais de saúde.

Apesar da carência de estudos independentes na área de utilização de fármacos e da condescendência para com os fabricantes, por parte do poder público, no Brasil, o uso incorreto do medicamento tem sido objeto de preocupação de especialistas. Estudos realizados por (CLARK et al. 1998; BURTONWOOD; HINCHLIFFE; TINKLER; ROZENFELD,

1998) demonstram a importância do trabalho dos profissionais da saúde na assistência ao paciente com vistas à melhoria da relação, custo e benefício dos tratamentos (ZUBIOLE, 2001; LYRA-JÚNIOR, 2005; SEBASTIÃO, 2005). Essas contribuições podem repercutir favoravelmente em mudanças da realidade atual e fomentar o uso racional dos medicamentos viabilizando a promoção, recuperação e manutenção da saúde.

Considerando a importância do uso racional de medicamentos no contexto do risco sanitário hospitalar, neste trabalho a busca pela identificação e registro das RAM nos prontuários de pacientes internados no Hospital Geral de Palmas (HGP); são subsídios que poderão amenizar e controlar sua evolução.

Objetivo

Avaliar as reações adversas medicamentosas nos pacientes internados no Hospital Geral de Palmas – TO e oferecer subsídios para o desenvolvimento de um serviço de Farmacovigilância.

Metodologia

Este é um estudo do tipo prospectivo, observacional, transversal, uma pesquisa descritiva que também assume características de pesquisa em ação por obter conhecimentos sobre uma realidade em tempo real – as RAM no cotidiano do Hospital Geral de Palmas (HGP).

O HGP, referência para todo estado, com aproximadamente 240 leitos, atende todas as especialidades médicas. Possui centro-cirúrgico; unidade de urgência e emergência com média de

atendimento de 120 pacientes/dia; unidades de terapia intensiva adulta (18 leitos) e pediátrica (05 leitos), além das unidades de internação.

De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, o estudo teve como amostra todos os pacientes que manifestaram reações medicamentosas adversas detectadas nas Clínicas de Internação, com índice de ocupação de 88%. Estas clínicas possuem 198 leitos - 46 de Clínica Médica, Psiquiatria e Neurologia; 46 de Ortopedia; além de 98 outros que compreendem a Clínica de Cirurgia Geral e 17 especialidades diferentes. Neste estudo foram excluídos o Centro-Cirúrgico, o Pronto-Socorro e as UTI's, tendo em vista, respectivamente, a alta rotatividade, a restrição de acesso e a sedação dos pacientes.

Conforme o disposto na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os pesquisadores desse Projeto não consideraram que houve riscos para os indivíduos envolvidos na

pesquisa. Não se percebeu risco ou dano eventual imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade. Não teve nenhum fato relevante que alterasse o curso normal do processo ou que devesse ser informado ao Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA (Res. CNS Nº 196/96, item V). Os responsáveis pelo Projeto procuraram garantir aos pacientes do HGP, o retorno dos benefícios obtidos pela pesquisa e buscaram, também, estimular mudanças de costumes e comportamentos, nas rotinas assistenciais do HGP e a sensibilização para implantação do serviço de farmacovigilância (Resolução do CNS, Res. Nº 196/96, item III, tópicos m, n, q).

Além do pesquisador, o Trabalho contou com dois estagiários graduandos do Curso de Farmácia com 20 (vinte) horas semanais de atividades cada um e, uma farmacêutica professora supervisora de estágio em Farmácia hospitalar e servidora do

serviço de Farmácia do HGP, que auxiliou nos três primeiros meses da pesquisa.

O trabalho foi realizado nas seguintes etapas:

(1ª) divulgação do estudo no hospital (sob a responsabilidade da mestranda/pesquisadora) e treinamento dos estagiários para coleta de dados por meio do prontuário do paciente;

(2ª) análise de registros dos prontuários e aplicação de questionários com os médicos para identificar o grau de conhecimento e controle das reações adversas medicamentosas e

(3ª) tratamento estatístico e conceitual dos dados obtidos.

A divulgação foi realizada por meio de: a) envio de e-mails, com o auxílio da Assessoria de Comunicação do Hospital; b) participação do pesquisador nas reuniões e rodas de conversas; c) transmissão das informações, pessoal e individualmente, aos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente.

Dois instrumentos foram utilizados: 1) Ficha de coleta de dados (Apêndice A), na qual constam dados de tratamento com medicamentos antes e durante a internação, bem como informações relevantes obtidas dos Prontuários dos pacientes com suspeita de manifestação de reação adversa medicamentosa, dos quais foram extraídos os registros utilizados como fonte de informação das RAM. 2) Questionário aplicado ao profissional de saúde (Apêndice -B), com a finalidade de registrar informações do conhecimento destes, sobre a conduta terapêutica que é usada no controle das RAM. Constou de perguntas abertas e fechadas, com entrevistas que observaram as normas do Comitê de Ética. A entrevista ocorreu após a permissão documentada dos profissionais, através do Termo de consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice C), que se sentiram à vontade para dar suas respostas.

No período de seis meses a equipe de pesquisadores coletou os dados obtidos da evolução dos prontuários do paciente, realizados pelos profissionais envolvidos com a assistência. Os dados foram posteriormente tabulados e analisados pelo pesquisador.

A aplicação dos questionários foi realizada com (80) oitenta médicos, do total de 91, representando 88% desta categoria, lotados e trabalhando efetivamente no HGP. Foram excluídos aqueles que dão plantão exclusivamente nas UTI, pronto-socorro e imagenologia, os que não quiseram responder a pesquisa e os que estavam afastados das funções (licença médica, maternidade, cursos, entre outros). Os enfermeiros não foram entrevistados, pois já fazem parte do serviço de farmacovigilância e neste sentido participaram de capacitações e rodas de conversa sobre o tema.

Os formulários de notificações de RAM preenchidos pela equipe de enfermagem e farmacêuticos seguiram o fluxo já existente da gerência de risco do hospital.

Optou-se por utilizar a sigla RAM sem o "s" em substituição ao plural de reações adversas medicamentosas.

O termo RAM foi substituído algumas vezes por efeitos indesejáveis.

Os dados foram compilados com a ajuda do programa Excel e importados e processados para o software Epi-info® versão 3.2 2005 O programa foi alimentado pelos estagiários e esta pesquisadora.

Resultados

Os resultados indicaram a necessidade de intervenções educativas abordando a farmacovigilância, pois 81,2% dos médicos se equivocaram ao conceituar este serviço e 81,5% concordam que o farmacêutico é importante no acompanhamento da RAM, mas não na identificação. Em relação aos registros nos prontuários, 96% dos entrevistados, acham que são incompletos devido à falta de normatização, tempo e falta de interesse ou importância. A ocorrência de RAM no período estudado foi de 3,1%, sendo que sexo não foi observado como fator de risco. A maior ocorrência de RAM foi na faixa etária dos não idosos, sendo 75,8% entre 15 e 54 anos, dos quais a maior frequência ocorreu em adultos entre 30 e 39 anos (20%). Em crianças entre 3 e 13 anos, observou-se a menor frequência (7,4%). Devido à alta freqüência das RAM em pacientes da ortopedia (25%), clínica médica (22%) e oncologia (16%), faz-se necessário acompanhamento mais intensivo,

nestas unidades, para o controle das mesmas. Observou-se também que a equipe de enfermagem (52,7%) foi a que mais descreveu RAM no prontuário, provavelmente em consequência de hábitos adquiridos. Por serem mais evidentes e comuns, as RAM mais relatadas ocorreram na pele, sendo o "rash" cutâneo a reação de maior ocorrência. Dipirona, tramadol e vancomicina foram responsáveis por 21%, 11,6% e 8,4% das RAM, respectivamente. Quanto à severidade, a maioria ($\chi 2 = 29,3$; $p = 0,00001$) das RAM foi do tipo moderada, portanto, houve necessidade de algum tipo de intervenção.

Discussão

1. O HGP necessita da implantação de processos e dispositivos que viabilizem os registros e notificação das RAM, para o desenvolvimento do controle efetivo das mesmas;

2. A informação fornecida pelo profissional é dificultada pela cultura predominante de que o erro pode ser um constrangimento e não um mecanismo de aprendizado;

3. Fica evidente a necessidade de capacitar os profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência ao paciente, sobre o acompanhamento das RAM e o sistema de Farmacovigilância;

4. O número de medicamentos prescritos e o tempo de uso constituem fatores de risco, necessitando rever os protocolos clínicos, qualidade da prescrição e arsenal terapêutico.

5. Dentre os medicamentos utilizados a dipirona, o tramadol e a vancomicina foram os que mais causaram RAM, devido ao amplo uso e características inerentes aos fármacos.

6. A anamnese não contempla registros de uso prévio de medicamento e manifestação alérgica antes da internação. A

equipe de enfermagem descreve a RAM no prontuário mais do que o médico, contraponto a opinião dos mesmos que afirmam serem eles os responsáveis exclusivos;

7. Pacientes com RAM são pouco ouvidos. Alguns relataram reações indesejadas, com recusa do fármaco e não tiveram esta queixa registrada nos prontuários. Portanto, existe a necessidade de valorizar as manifestações do paciente.

8. Os prontuários dos pacientes não possuem registros adequados sobre reações adversas medicamentosas e, muitos dos problemas que esses pacientes enfrentam podem decorrer da falta de informação.

Referencias Bibliográficas

AMARAL, F. P. M. Avaliação do sistema de farmacovigilância do instituto de doenças tropicais Natan Portella em Teresina –

PI. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 121p. 2006.

ANVISA. Farmacovigilância. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/busca/busca.asp?palavrachave=farmacovigilancia>. Acesso em: 28 jan. 2008.

ANVISA. Portaria Nº1660 de 22 de julho de 2009. Que delimita as competências dos profissionais de saúde para busca ativa e notificações de RAM. Brasília, 22 de julho de 2009.

ARRAIS, P.S.D. As RAM em pacientes pediátricos no tratamento de pneumonia em hospitla escola de Brasília. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 5, Rio de janeiro, set/out 2004.

CARVALHO, M. A importância do prontuário médico. Área Médica. 2007. Disponível em: <

http://www.impactors.com.br/artigos.asp?cod=208>. Acesso em: 23 ago. 2009.

CASTRO, L. L. C., Contribuição do grupo de pesquisa em uso racional de medicamentos a farmacovigilância no Brasil. São Paulo, Boletim Sobravime 44/45, p.18-20. 2005.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. Farmácia Hospitalar: um enfoque do sistema de saúde. São Paulo: Manole, 2002. ISBN: 85-204-1243-2.

KAWANO, D.F.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? Revista de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v.42, n.4, p.486-495, out./dez. 2006.

LAPORTE, J. R. Famacovigilância Hospitalar. São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária. 1993. Disponível em:

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/farde_hos.html>. Acesso em 28 jan. 2008.

16. RELATO DE CASO: ASPECTOS CULTURAIS NA ABORDAGEM DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA NUM PRONTO SOCORRO GERAL.

Leonardo Baldaçara[1,2] Eliane Grossmann[1], Luciana Porto da Nóbrega Cavalcanti[2], Fernando Haraguchi[2], Fernando Barros[2], Ainda Suozzo[2].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

[2] Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Introdução

A agitação psicomotora é caracterizada por um estado de excitação mental e atividade motora aumentadas. Consiste na emergência mais comum em psiquiatria, presente em uma ampla faixa de transtornos mentais. Os episódios de agitação são

freqüentemente erráticos e, muitas vezes, precedem um comportamento violento. Por esta razão, a segurança de todos os presentes deve ser considerada uma prioridade. Ao contrário do que se imagina, o comportamento violento geralmente é previsível, pois alguns sinais geralmente precedem sua ocorrência.

Diariamente, os profissionais de saúde que atuam em assistência hospitalar, especialmente em serviços de emergência, se deparam com pacientes agitados ou agressivos. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 5% dos atendimentos de emergência são decorrentes de alterações de comportamento, sendo uma parcela significativa devido à agitação e/ou agressividade. Em nosso meio, a proporção de atendimentos de emergências devidos a transtornos mentais gira em torno de 3% do total de atendimentos efetuados em hospital geral de

emergências, sendo um quarto destas visitas motivado por comportamento agitado ou violento..

A globalização tem derrubado as fronteiras mundiais. Tem colocado os médicos da atualidade em contato mais freqüente com pacientes de diferentes etnias e culturas. Segundo Konner, diferentes atitudes, conhecimentos e condutas são necessários para a prática clínica neste novo século.1 Em virtude desse fato passou-se a dar importância a psiquiatria transcultural, que pode fornecer as ferramentas para diagnóstico e tratamento efetivo através da remoção das barreiras culturais e lingüísticas.

Relato de caso

Relatamos o caso de uma paciente de 32 anos, casada, com prendas domésticas, natural e procedente de Menongue,

Angola. A paciente foi levada por amigos ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo após um período de 6 horas de alteração de comportamento. Segundo os acompanhantes, ela teria sido possuída pelo demônio, tornando-se muda e isolada, evoluindo posteriormente com agitação e estado de transe. Durante avaliação inicial, a paciente foi colocada no leito, adotando posturas de contorção corporal e revirando os olhos para cima. Passou a falar de modo rápido e incompreensível, o que foi inicialmente interpretado como jargonofasia. No entanto, logo foi constatado que se tratava do dialeto de uma região do país de origem. O exame físico não apresentava alterações. Os exames laboratoriais eram normais. Foi realizada radiografia de abdômen no intuito de encontrar algum corpo estranho (como porte de drogas), porém sem achados. Os acompanhantes informaram que a paciente, apesar de morar em Angola, não falava português, pois esta língua é

um diferencial socioeconômico naquele país e a ela provinha de uma classe social desfavorecida. Estava no Brasil há dois dias, nunca havia ficado longe do marido e demonstrava grande preocupação pelo fato dele ter outras mulheres. Foi medicada com 2,5 mg de haloperidol, com melhora significativa dos sintomas após 1 hora, quando referiu não saber o que havia acontecido. Os acompanhantes descreveram outros episódios semelhantes no passado, todos em situações de estresse.

Discussão

Quanto maior for a experiência da equipe, menor a chance de concretização de atos violentos. A adequação do comportamento da equipe de profissionais no manejo da situação é um aspecto fundamental para a prevenção de agressão física ou danos materiais. Nas situações em que o controle do

comportamento agressivo não transcorreu como o esperado, é fundamental que todos os membros da equipe envolvidos no manejo da situação avaliem conjuntamente cada decisão tomada, cada abordagem, cada procedimento instituído. A primeira finalidade desta avaliação da situação é permitir que os profissionais envolvidos na situação expressem e compartilhem seus sentimentos com relação ao ocorrido, compreendam que a situação é decorrente da sintomatologia do paciente e evitem que essa experiência influencie de maneira negativa situações semelhantes. Além disso, a identificação de eventuais falhas no manejo de um paciente em específico é fundamental para o aprimoramento da equipe para o manejo de uma situação semelhante no futuro. No entanto, para que o efeito de aprendizagem com a experiência de fato ocorra, essa abordagem da equipe deve ser feita de maneira cuidadosa e acolhedora e não pode, em hipótese alguma, ter caráter punitivo.

O presente caso evidencia a necessidade da equipe médica observar aspectos transculturais na doença mental. Foi possível observar uma paciente, recém chegada ao Brasil, admitida no Pronto Socorro com quadro de agitação. A primeira hipótese foi de intoxicação por drogas, uma vez que é comum em nosso país o tráfico feito por estrangeiros procedentes da África. A possível jargonofasia, que poderia até ser confundida com alteração da linguagem secundária a acidente vascular cerebral, logo foi descartada com a história fornecida pelos acompanhantes. Essa história evidenciou um fator estressor importante (distância e medo de ser traída) associado à dificuldade de comunicação (apenas a paciente, entre as pessoas que a acompanhavam, não falava o português).

Aspectos relevantes para o diagnóstico de um transtorno dissociativo teriam sido facilmente identificados se as particularidades socioculturais tivessem sido observadas desde o

início da abordagem. Jureidini conceituou a dissociação como um estado de alteração da consciência, no qual as barreiras normais entre memórias conscientes e inconscientes, desejos e crenças, são quebradas, enquanto barreiras amnésticas vêm à tona.2 Temos aqui uma alteração funcional de uma paciente com fator estressor identificável e sem comprometimento anatômico que a justificasse, lembrando a importância da evolução histórica do diagnóstico dos transtornos dissociativos.3 É importante evidenciar que muitos estudos reforçam a idéia de que a cultura exerce uma grande influência na apresentação e determinação dos sintomas, principalmente psiquiátricos. Todos os médicos devem estar atentos e respeitar as diferentes formas de seus pacientes demonstrarem seus sintomas.

Referências Bibliográficas

1. Konner M. Contribuições das Ciências Socioculturais. In: Kaplan HI, Sadock BJ. Artmed. 1999;4(1):383-423.

2. Jureidini J. Does dissociation offer a useful explanation for psychopathology? Psychopathology. 2004;37(6):259-65. Review.

3. Garcia-Valdecasas Campos J, Herrero Rodriguez O, Vispe Astola A, Gracia Marco R. Based on one case of dissociative disorder: a conceptual review. Actas Esp Psiquiatr. 2004;32(2):123-6.

4. Escobar JI. Transcultural aspects of dissociative and somatoform disorders. Psychiatr Clin North Am. 1995;18(3):555-69. Review.

17. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS REGISTRADAS NO SINAN EM TOCANTINS ENTRE 2007 E 2010.

Maria Izaura da Costa Vieira[1], Álvaro Silva[1], Gessi Carvalho de Araújo[1], José Gerley Díaz de Castro[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

As intoxicações exógenas são consideradas como problema de saúde pública, gerando adoecimento, invalidez e morte. Pessoas de todas as faixas etárias e níveis sociais estão expostas a este agravo, cujos agentes causadores podem ser químicos, físicos ou biológicos. Constam dentre os principais agentes tóxicos responsáveis pelas intoxicações: medicamentos; alimentos e bebidas contaminados; drogas de abuso; agrotóxicos; plantas, frutas e sementes tóxicas ou contaminadas,

água, ar e solo (estes últimos, contaminados por agrotóxicos, metais pesados, poeiras, fumaça e outros).

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi analisar as informações das intoxicações exógenas notificadas no Tocantins, através de pesquisa em banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, correspondente ao período de 2007 a 2010, ele teve caráter epidemiológico, descritivo e quantitativo.

Metodologia

As variáveis utilizadas foram: frequência dos casos, gênero, municípios notificadores e de residência, principais

agentes tóxicos e faixas etárias, ocupação das pessoas acometidas e situação no mercado de trabalho. Neste período foram registrados no SINAN, 2.777 casos de intoxicações exógenas, ocorridos no Estado do Tocantins. Foi possível verificar que, no decorrer dos anos o aumento destas ocorrências manteve-se leve e contínuo. Constatou-se ainda que, dos 139 municípios que compõem o estado, somente 114 notificaram intoxicações exógenas no período de 2007 a 2010. Destes, 10 municípios notificaram 2.570 casos, sendo eles: Araguaína, Miracema do Tocantins, Palmas, Augustinópolis, Porto Nacional, Paraíso do Tocantins, Gurupi, Dianópolis, Colinas do Tocantins e Ananás; representando 92,5 %, do total da amostra, os outros 7,5 % foram notificadas pelos 104 municípios restantes.

Resultados

Do total de casos notificados 51,4% foram do gênero feminino e 48,6 % masculino. Dentre os principais agentes tóxicos presentes nas intoxicações exógenas, os agrotóxicos (uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e uso veterinário), estiveram presentes em 23,1% dos casos; em seguida aparecem os medicamentos com 22% e os alimentos e bebidas representando 21,8%; cabendo aos demais agentes tóxicos 33,1% do total de casos. O que chamou a atenção na análise dos agentes tóxicos foi a presença dos agrotóxicos em 642 casos. Destes, 258 (40,1%), das intoxicações se deu por raticidas, principalmente, pelo praguicida Aldicarb, conhecido como "Chumbinho". As faixas etárias mais acometidas foram as de 20 a 34 anos, com 29,6 % dos casos, e de 1 a 4 anos com 21,7 %, representando 51,3 % do total dos casos notificados. Foram detectadas algumas inconsistências nos dados registrados no SINAN em Tocantins, tais como, número expressivo de campos

da ficha de notificação/investigação em que os dados aparecem como ignorados, brancos ou incorretos, sugerindo a necessidade de qualificação dos profissionais que analisam os dados e daqueles que os inserem no Sistema, tendo em vista, a importância deles como indicadores do perfil morbimortalidade da população e como norteadores das políticas públicas de saúde.

Discussão

Tendo em vista os resultados apresentados e discutidos nesta pesquisa, concluiu-se que, no Tocantins, no período de 2007 a 2010, com base nos dados do SINAN, houve um aumento contínuo das intoxicações, que pode ser atribuído aos empreendimentos industriais e extrativistas, projetos de monoculturas ou a pecuária extensiva. Que foram notificados

mais de 90% dos casos de intoxicação exógena, em apenas 10 municípios, enquanto os outros municípios notificaram muito pouco ou nenhum caso. Há poucas notificações de intoxicação exógena, ou até mesmo a ausência delas, em municípios que abrigam em suas áreas geográficas grandes empreendimentos industriais, extrativistas ou projetos de monocultura. Foi identificado ainda um alto índice de tentativas de suicídio, cujo agente tóxico foi o agrotóxico conhecido como “chumbinho”, exigindo maior vigilância dos órgãos responsáveis em fiscalizar a comercialização de tais produtos.

Os dados elencados sugerem a necessidade de novas pesquisas, que respondam as questões expostas e resguardem a saúde da população tocantinense. É urgente e necessária a implantação das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária, bem como, a capacitação para profissionais de saúde quanto à identificação, diagnóstico, tratamento e notificação das

intoxicações exógenas e demais agravos relacionados à saúde do trabalhador. Estas capacitações precisam ser como educação permanente, tendo em vista a rotatividade de pessoas nas equipes de saúde.

Ao se deparar com um caso de intoxicação os profissionais precisam saber quais exames solicitar para diagnóstico, qual o tratamento a ser instituído, como notificar e como acompanhar a evolução até o fechamento do caso.

É importante designar e capacitar pessoas responsáveis pela notificação nos diferentes estabelecimentos de saúde, quanto à importância do preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação/investigação.

O objetivo destas capacitações é atender satisfatoriamente o usuário e qualificar as notificações, possibilitando a partir dos dados contidos nas mesmas, conhecer

o perfil de morbimortalidade decorrentes deste e dos demais agravos relacionados à saúde, que subsidiarão propostas de ações preventivas e de promoção que contribuam na redução dos casos.

É necessária também a expansão da rede de serviços de saúde e da Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador, abrangendo um número cada vez maior de pessoas, em localidades antes com pouca ou nenhuma assistência, permitindo atendimento rápido e eficaz em casos de intoxicação ou outros agravos aos quais a população está exposta.

Sugere-se maior rigor da Vigilância Sanitária ao aplicar a legislação concernente à comercialização e utilização do chumbinho, tendo em vista o alto índice de intoxicações por este produto, sendo que várias delas ocorreram como intento suicida.

É imprescindível que a Vigilância Sanitária dos municípios tocantinenses e outros órgãos fiscalizadores, contem com recursos humanos e logísticos, em número suficiente, para exigirem o cumprimento da legislação vigente quanto à fabricação, comercialização e utilização de produtos respeitando parâmetros estabelecidos, resguardando assim, a saúde dos trabalhadores, o meio ambiente e a vida.

Referências Bibliográficas

ABASSE, M. L. F. et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14 n. 2, mar./apr. 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Regulamento o uso de medicamentos sujeitos a controle

especial. Disponível em: <http://www.e-legis.anvisa.gov.br>. Acesso em: 15 mar. 2012.

_____. Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA). Relatório de Atividades de 2010. Brasília, 05 de dezembro de 2011. Disponível em: <www.anvisa.http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b380fe004965d38ab6abf74ed75891ae/Relat%C3%B3rio+PARA+2010+-+Vers%C3%A3o+Final.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 13 abr. 2011.

ALMEIDA, V. S; CARNEIRO, F. F; VILELA, N. J. Agrotóxicos em hortaliças: segurança alimentar e nutricional: riscos socioambientais e políticas públicas para a promoção da saúde. Tempus Actas em Saúde Coletiva, v.4, p.84-99, 2009.

ALONZO H G A. Intoxicações agudas por praguicidas nos centros de toxicologia de seis hospitais universitários do Brasil

em 1994. Campinas-SP, 1995. Tese (Doutorado) – UNICAMP, 1995. Disponível em: http://www.hc.unicamp.br/servicos/cci/perfil_new.html 1994. Acesso em: 15 mar. 2012.

ALVES, S. M. F.; FERNANDES, P. M.; MARIN, J. O. B. Condições de trabalho associadas ao uso de agrotóxicos na cultura de tomate de mesa em Goiás. Ciênc. Agrotec., Lavras-MG, v. 32, n. 6, p. 1737-1742, nov./dez., 2008.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciência & Saúde Coletiva, n.13, p. 733-736, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf.>. Acesso em: 15 mar. 2012.

BASTOS, L. H. P. et al. Possíveis fontes de contaminação do alimento leite, por agrotóxicos, e estudos de monitoramento de

seus resíduos: uma revisão nacional. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.51-60, 2011.

BORGES, Maria de Fátima et al. Perfil da contaminação por Staphilococcus e suas enterotoxinas e monitorização das condições de higiene em uma linha de produção de queijo de coalho. Ciência Rural, v. 38, n. 5, ago, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/v38n5/a37v38n5.pdf.>. Acesso em: 15 mar. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 1996.

51

_____. Decreto n.º 4.074 de 04 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei nº 7.802/89 (lei federal dos agrotóxicos).

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 jan. 2002.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 1973. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/5991_73.htm>. Acesso em: 1 abr 2012.

18. FATORES DE RISCO E PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CUIDADORES DE IDOSOS, PALMAS-TO

Ruth Bernardes de Lima Pereira[1], Josiane Aparecida Ferreira[1], Gessi Carvalho de Araújo[1].

[1] Univesidade Federal do Tocantins.

Introdução

As doenças transmissíveis no Brasil, assim como em muitos outros países, foram por muitos anos importantes na definição do perfil de mortalidade da população representando, nos anos 60, mais de 25% das causas de morte; este fato estava associado às condições sanitárias precárias, às dificuldades em diagnósticos e à dificuldade ao acesso nos serviços de saúde.

Sendo ainda um tema pouco explorado no Estado e na capital, Palmas. A situação epidemiológica em que vive o mundo e o país justifica estudo de ordem epidemiológica que possibilite conhecer a ocorrência de fatores de risco bem como a prevalência de doenças crônicas, possibilitando intervir de forma a reduzir os riscos e promover saúde. A população de cuidadores ainda é pouco conhecida e serão eles em breve os idosos que terão maior ou menor grau de dependência, necessitando de cuidados. Considera se ainda como fator relevante para o estudo a criação da Política Nacional da Saúde do Idoso que teve seu marco com a Portaria 1.395/ GM de 10 de dezembro de 1999 e o Guia Prático do Cuidador, em 2008, que inicia de forma ainda que sutil a inclusão deste personagem no contexto social e da saúde.

Objetivo

Identificar os fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre os cuidadores de idosos no município de Palmas – TO.

Metodologia

O estudo foi realizado em Palmas - TO nas áreas urbanas e Distrito de Taquarussu, no período de junho de 2008 a novembro de 2009, tendo como objetivo: identificar os fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT e a prevalência das DCNT entre os cuidadores de idosos no município de Palmas - TO. A população de estudo foram cuidadores familiares, com amostra constituída de 232 cuidadores selecionados a partir das informações dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS. Estudo do tipo transversal com

abordagem quantitativa. Foram considerados idosos com idade igual ou superior a 60 anos.

Foi utilizado questionário semi estruturado acerca das características sóciodemográficas, fatores de risco, fatores protetores e morbidades. Foi aferida a pressão arterial e mensurações de peso, altura e circunferência da cintura (CC).

Resultados

Os resultados revelam que os cuidadores são na maioria mulheres, sendo as filhas e esposas as que mais cuidam de seus idosos e 25% dos cuidadores tem mais que 60 anos. Em relação às morbidades, 30,2% hipertensos, 7,8 % diabetes e 0,9 % câncer. Alto índice de sedentarismo, 64,2%, baixo consumo de frutas 47,0% na freqüência recomendada, 12,5% tabagista. O sobrepeso foi prevalente em 37,0% e 15,9% apresentaram IMC

> 30, a gordura abdominal foi prevalente em 57,3%. .Em conclusão, a saúde dos cuidadores de idosos em relação às DCNT necessita maiores cuidados, onde a ocorrência de DCNT e fatores de risco são preocupantes. Faz- se necessário incluir essa população nas ações de promoção e assistência pelas equipes de saúde da família garantindo o envelhecimento mais saudável e a qualidade de vida efetivando os princípios do SUS e da ESF.

Discussão

O estudo demonstrou que os cuidadores de idoso em Palmas-TO são em sua maioria mulheres, com baixa escolaridade, que se ocupam com atividades domésticas ou atividades que exigem um nível elementar de estudo, podendo

ser um complicador á saúde devido os gastos financeiros oriundos do processo de envelhecimento e ainda a

possibilidade do auto cuidado ser prejudicada devido às limitações resultantes da baixa

escolaridade.

Observou-se ainda que a população de cuidadores apresenta um perfil relacionadas às mudanças demográficas, sendo cuidadores idosos que cuidam de outros idosos. Isto aponta a necessidade de preparar as famílias para o cuidado do idoso, considerando não apenas o idoso, mas também cuidador, oferecendo-lhes alternativas e condições para reduzir os impactos físicos e emocionais para este novo ator social, elevando-lhe a qualidade de vida e reduzindo os riscos à saúde.

Associado a estes fatores, o estudo revelou ainda uma população de cuidadores com alta taxa de morbidades,

apresentando hábitos de vida que elevam o risco para DCNT, como a inatividade física e o consumo insuficiente de frutas de hortaliças. Fatores de risco como sedentarismo sobrepeso/obesidade, gordura abdominal e tabagismo são passíveis de intervenção pelas equipes de saúde, junto a este grupo, e que devem rever o olhar para esta população esquecida ou ofuscada pelo grupo de dependentes. Não houve associação entre o grau de dependência do idoso e a ocorrência de DCNT, porém, é sabido que o desgaste e carga emocional do cuidador podem resultar em perdas ao longo do período. Os resultados apontaram uma discreta prevalência dos fatores protetores para as DCNT que devem ser estimulados pelas equipes de saúde.

O cuidador de idoso necessita ser melhor conhecido por meio de outros estudos, a fim de subsidiar ações voltadas a esta população tão vulnerável ao adoecimento. Necessita também ser analisado nos aspectos qualitativos, que muitas vezes podem ser

fatores responsáveis pela ocorrência de doenças. Além disso, suas percepções sobre o cuidado devem ser consideradas para estabelecer ações no âmbito da promoção da saúde bem como na assistência.

As intervenções nesse grupo da população devem acompanhar as mudanças

demográficas que o país inicia, reduzindo os fatores de riscos entre a população de forma a consolidar o direito à saúde, mesmo em detrimento ao envelhecimento e suas

conseqüências. As equipes de saúde da família necessitam reconhecer sua participação, junto a este grupo que vem surgindo na comunidade, adotar estratégias que, de forma ativa e sistematizada, incluam esta população como sendo prioritária e de risco, desta forma efetivando assim os princípios do SUS na Estratégia Saúde da Família no município de Palmas.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA–FILHO A clínica e a epidemiologia. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

ALVES, Ellyara Barreira, CAMELO, Mayara Bolentini Viana, PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima. Perfil dos servidores das secretarias do estado do Tocantins frente aos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis Palmas, 2008 Monografia, Graduação em Enfermagem CEULP-ULBRA Palmas-TO

ALVES, Hayda Josiane e BOOG, Maria Cristina Faber. Representações sobre o consumo de frutas, verduras e legumes entre fruticultores de zona rural. Revista de Nutrição 2008, vol.21, n.6, pp. 705-715.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto contexto - enfermagem., Florianópolis, v. 17, . 2, jun. 2008.

ARAUJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. Informe epidemiológico SUS, v.1

,p.5-16,1992.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Suplemento 1996 vol 4 (2): 15-25, 1996.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais

2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

_____. _____. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios. Jul 2000. Disponível

em: http://www.ibge.gov.br. Acesso em 08 out. de 2009.

_____._____. Pesquisa do orçamento familiar. Jul 2004. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br. Acesso em 28 out. de 2009

_____._____. Senso da população 2005. Disponível em: http://www.ibge.gov.br.

Acesso em 13 de set. de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.395/GM em 10 de dezembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. _____. Organização Pan-Americana da Saúde. Periódico anual, e circulação

dirigida ao setor saúde, da Rede Interagencial de informações para a Saúde (Ripsa).

Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde - Brasília: Ministério da

Saúde, 2004.

_____. _____.Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas

para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde.

Brasília, 2004ª.

19. NOTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE SENTINELA DE PALMAS/TO

Jaciela Margarida Leopoldino[1] Luanne Oliveira[1], Marta Azevedo dos Santos[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A Saúde do Trabalhador iniciou o processo de consolidação, por meio da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em decorrência da reorganização do movimento sindical e da inserção das questões de Saúde do Trabalhador na Reforma Sanitária Brasileira. Desse modo, a Constituição de 1988 incorporou a Saúde do Trabalhador, sendo regulamentada

pela Lei 8080/90, atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade dessas ações.

O processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (RENAST), no âmbito do Sistema Único de Saúde, representou o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da Saúde do Trabalhador, reunindo as condições para a instituição de uma política de estado e os meios para sua execução. (BRASIL, 2006a).

A RENAST apresenta, enquanto uma das estratégias da atenção integral a saúde do trabalhador, a Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador, com a finalidade de produzir, sistematizar e disseminar informações em saúde do Trabalhador. A Rede Sentinela é estruturada a partir de serviços assistenciais de média e alta complexidade já instalados e qualificados, que são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento

e notificação dos agravos em saúde relacionados ao trabalho, que resultarão em ações de prevenção, vigilância e intervenção em Saúde do Trabalhador.

A relevância deste estudo incide sobre a dimensão social, no âmbito do processo de investigação da relação entre trabalho e saúde mental, o qual apresenta como desfecho a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, a qual desencadeará ações de prevenção e promoção em Saúde do Trabalhador.

Objetivo

Para tanto, esta dissertação objetivou identificar a percepção dos profissionais de saúde que atuam em uma Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador de Palmas/TO

quanto à notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho.

Metodologia

O estudo foi realizado pelo método qualitativo e teve como instrumentos a observação participante e a entrevista com roteiro semi-estruturado, subsidiado pela análise de conteúdo proposta por Bardin. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que prestam atendimento à pacientes com suspeita ou diagnóstico de Transtorno Mental e do Comportamento relacionados ao Trabalho.

Resultados

Os resultados encontrados apontam para o fato que os profissionais não incorporaram efetivamente, em sua rotina de trabalho, o processo de reconhecimento e notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho. Tal situação aponta a necessidade de reorganização dos serviços de Referência em Saúde do Trabalhador a partir da aproximação de olhares, saberes e experiências com a área de Saúde Mental, que poderá contribuir para o reordenamento dos serviços de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS, bem como para que os casos adquiram visibilidade e propulsionem ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores no município de Palmas.

Discussão

É importante destacar que as reflexões realizadas neste estudo não se esgotam por aqui. Estudar a realidade vivenciada no contexto de um CAPS sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho em suas práticas revelou a necessidade de se empreender mais esforços no sentido de aprofundar o conhecimento que associe a prática à temática discutida.

A relevância desse tema incide sobre a dimensão social, no âmbito do processo de investigação da relação entre trabalho e saúde mental, tendo como desfecho a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho. Não há dúvidas que a implementação da notificação se constitui em importante estratégia para dar visibilidade à questão e contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

Assim, o foco desse estudo esteve voltado à reflexão de como os profissionais de saúde mental compreendem o processo

saúde/doença mental relacionado ao trabalho e como percebem o processo de notificação, considerando a importância e as dificuldades atribuídas ao mesmo. Dos objetivos expostos, após análise e discussão dos dados, constata-se que o estudo cumpriu com o que se propunha, possibilitando desdobramentos importantes para futuras pesquisas.

Neste estudo várias categorias profissionais estiveram representadas: serviço social, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem nível superior e técnico e psiquiatria. Estas não apresentaram restrições na participação da pesquisa, demonstrando a diversidade dos olhares em relação à temática. Este dado pode apontar caminhos para a construção de uma prática interdisciplinar em relação à interface saúde mental e trabalho.

Durante o processo de coleta de dados, observou-se que os profissionais mais recentes inseridos no CAPS (de um mês a

um ano) apresentaram-se mais inseguros e ansiosos, buscando justificar a pouca compreensão sobre o tema em decorrência da baixa permanência na instituição, uma vez que alguns se referiram a não se sentir preparados para atuar com os casos de saúde/doença mental relacionados ao trabalho. Todavia, expressaram maior interesse e disponibilidade de aprender sobre o tema.

De acordo com os objetivos do estudo, foi possível perceber que a equipe ainda não incorporou efetivamente as ações de saúde mental relacionadas ao trabalho na sua rotina, visto que as discussões dos casos de usuários suspeitos de adoecimento relacionados ao trabalho não são priorizadas, endossando o fato constatado por Bernardo e Garbin (2011) ao referirem que a Política de Saúde Mental não prioriza a atenção a estes casos e tampouco existe um sistema estruturado para seu atendimento.

Tal fato pode ser reforçado a partir da análise dos prontuários da instituição, onde se constatou o baixo registro de informações sobre o processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho, sendo que a categoria trabalho assume pouca relevância, visto que, quando da existência de informações sobre o tema, as mesmas apresentam-se vagas e raramente vinculadas ao processo de adoecimento do usuário.

Foi possível perceber que a maioria dos profissionais apresenta uma concepção epistemológica simplista sobre o tema, apontando para uma compreensão em nível de senso comum. As concepções referiram-se a categoria trabalho como fator de risco, bem como algumas, não raro, atribuíram a causa do adoecimento à esfera intrapsíquica do paciente. Tal fato, como já apontado, pode incorrer ao erro de valorizar as características individuais em detrimento da produção social da doença, desconsiderando o olhar para o coletivo, que é a

prevenção, permitindo que outros trabalhadores sejam acometidos.

Vale ressaltar que somente um profissional considerou os problemas de saúde mental a partir da perspectiva social, conforme os preceitos do Campo da Saúde do Trabalhador, que parte do pressuposto da determinação social do processo saúde/doença em sua relação com o trabalho. (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Em relação à possibilidade de reconhecimento do processo saúde/doença mental relacionado ao trabalho, a maioria dos entrevistados considerou ser possível a partir do instrumento de trabalho adotado pela instituição, no caso, o formulário de anamnese. Tal olhar tende a simplificar o estabelecimento do nexo causal, visto que, de acordo com os teóricos da área, estabelecer relações de determinação entre o trabalho e o adoecimento mental não é fácil, pois envolve a

articulação complexa da esfera subjetiva e do contexto de trabalho, a partir das especificidades de cada trabalhador.

Essa situação desvela o despreparo técnico e epistemológico da equipe em reconhecer a relação causal entre o trabalho e a saúde. De acordo com Jardim et. al. (2010), a ausência de questionamento sobre o trabalho articulado a história de vida do paciente, pode gerar procedimentos desnecessários e perde-se a oportunidade de proteger outros trabalhadores.

Tratando-se do processo de notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, destaca-se a existência de procedimentos que antecedem a notificação, conforme já abordado, a questão da identificação dos casos e o adequado nexo causal entre o adoecimento e o trabalho.

Dessa forma, foi possível observar que a maioria dos profissionais expressou ter conhecimento sobre a existência de notificações na instituição e referiram conhecer a ficha, sendo que três entrevistados evidenciaram o desconhecimento da mesma. No entanto, parece não estar clara a atribuição dos profissionais em relação ao processo de notificação e parece inexistir um fluxo que defina tais atribuições.

É importante destacar que a maioria dos profissionais mencionou ser possível reconhecer o adoecimento mental relacionado ao trabalho e considerou importante a notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho, porém tal fato parece não estar incorporado nos processos de trabalho da instituição, uma vez que, constatou-se somente duas notificações no ano de 2011. Assim, concorda-se com Sato e Bernardo (2005), quando apontam que o número não expressivo de diagnósticos, não significa a sua baixa freqüência

na população. No contexto estudado, tal situação reflete a dificuldade dos profissionais em reconhecer e notificar os agravos à saúde mental relacionados ao trabalho e a falta de prioridade na rotina do serviço.

Partindo desse pressuposto, Bernardo e Garbin (2011) consideram alguns entraves para que os registros de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho sejam representativos da realidade dos trabalhadores, dos quais se pode citar: dificuldades de articulação entre as áreas programáticas saúde mental e saúde do trabalhador; obstáculos práticos e teóricos dos profissionais em realizar e confrontar o diagnóstico do transtorno mental e os embates com as empresas.

Nesse contexto, o papel da capacitação e qualificação continuada foi considerado pelos profissionais como auxiliar no campo de atuação da saúde mental e trabalho, permitindo a eles

o acesso à informação, o que reflete um maior entrosamento entre a equipe e melhor desenvolvimento do trabalho.

Nota-se que um dos motivos da carência de conhecimento sobre o processo saúde/doença mental relacionada ao trabalho é devido à falta de capacitação e orientação contínua à equipe, que deveria ser realizada pelo CEREST de sua abrangência, uma vez que o mesmo tem a função de prover suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da Saúde do Trabalhador, viabilizando a articulação intrassetorial, ou seja, entre as áreas de Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

Entretanto, parece que o papel do CEREST ainda não está bem definido para a equipe, visto que poucos profissionais mencionaram o apoio técnico prestado pelo mesmo. Dessa forma, concorda-se com Dias e Hoefel (2005) ao considerarem que a saúde do trabalhador ainda não foi realmente inserida nos

diversos níveis de atenção do SUS e as articulações intrassetoriais apresentam-se frágeis. Em se tratando da articulação entre as duas áreas programáticas, saúde do Trabalhador e Saúde Mental, a situação apresenta-se ainda mais complexa.

Vale ressaltar que o SUS ainda pouco reconhece o potencial adoecedor decorrente da organização de trabalho do modo capitalista e esta situação corrobora para que as políticas públicas pouco dialoguem, dificultando a formação de uma rede consolidada de atenção a saúde mental relacionada ao trabalho.

Assim, entende-se que um dos desafios para o enfrentamento da problemática se constitui a partir da aproximação das referidas áreas. Segundo Bernardo e Garbin (2011) é urgente a integração entre o conhecimento e as práticas das áreas Saúde Mental e Saúde do Trabalhador a fim de superar a leitura individualizante e culpabilizante sobre o processo

saúde/doença mental relacionado ao trabalho que ainda predomina nos próprios serviços de saúde e na sociedade.

Nesse sentido, considera-se que o fortalecimento da integração das áreas pode contribuir para o questionamento e a otimização das políticas públicas de ambas as áreas no que concerne ao tema, bem como para a implantação do Protocolo de Saúde Mental e Trabalho, que pode se constituir como instrumento norteador para a atenção a saúde/doença mental relacionado ao trabalho na rede SUS, sendo que tal situação só se torna possível a partir da reorganização dos serviços de referência em Saúde do Trabalhador.

Esta pesquisa indica a necessidade, conforme já posto, de uma discussão ampliada sobre o enfoque epistemológico da saúde do trabalhador, ações estas que podem ser viabilizadas através de uma ampla discussão nos serviços, bem como rodas de conversa em cada unidade de saúde, articuladas com as

universidades e agências formadores dos profissionais que atuam na saúde, integrando processos educacionais informais à comunidade.

Do exposto, salienta-se a importância do investimento em ações de educação permanente na área de saúde mental relacionada ao trabalho para os profissionais do CAPS, contribuindo para que os casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho adquiram visibilidade e propulsionem ações de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores no município de Palmas/TO. Para viabilizar esta ação é necessário que os gestores e trabalhadores do SUS estejam sensibilizados sobre a importância da categoria trabalho na dinâmica de vida das pessoas e empreguem esforços para a formação de uma rede efetiva de cuidado e proteção ao trabalhador, considerando ainda, a participação do controle social, fundamental para a legitimação das ações de saúde do trabalhador.

Referências Bibliográficas

ANTUNES, R. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 11. ed. Campinas: Cortez, 2006.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. de C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 36, ed. 123, p. 103-117, jan./jun. 2011.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicologia Social, Porto Alegre, v. 19, n. Spe, p. 103-11, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S01027 1822007000400014&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2012.

_____. Lei Federal n° 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 nov.1999b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei_9867.pdf>. Acesso em 7 abr. 2012.

_____. Portaria nº 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 216, 12 nov. 2009. Seção 1. P. 75-77.

_____. Portaria GM/MS nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 168, 1º set. 2010. Seção 1. p. 50-51.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. In: VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B de (orgs.). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexo causal entre transtorno mental e trabalho. Psicologia em Revista, Belo

Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, dez. 2003. Disponível em: http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213154638.pdf. Acesso em: 02 mar. 2012.

20. MANEJO DE AGROTÓXICOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA AGRICULTURA DE ABACAXI DE UM ASSENTAMENTO DO TOCANTINS

Maria Ivone dos Santos[1], Whisllay Bastos[1], José Gerley Díaz Castro[1].

[1] Universidade Federal do Tocantins.

Introdução

A Saúde do Trabalhador, como política pública do Sistema Único de Saúde – SUS, perpassa todas as áreas e profissões, incluindo a de trabalhador rural. O uso de agrotóxicos intensificou-se nas últimas décadas no Brasil, garantindo-lhe o título de recordista no consumo destes produtos em 2008, representando um grande problema de saúde pública.

A categoria de trabalhadores mais exposta aos riscos causados por agrotóxicos é a do trabalhador rural.

Objetivo

Esse trabalho objetiva contribuir com o conhecimento da saúde do trabalhador no Tocantins mediante um estudo que busca avaliar o uso de agrotóxicos por trabalhadores rurais da agricultura de abacaxi de um assentamento no município de Miracema do Tocantins.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo transversal quantitativo, de caracterização do uso de agrotóxicos e registro da ocorrência de

sinais e sintomas autorreferidos relacionados à exposição a esses produtos, mediante entrevista com os agricultores.

Resultados

Observou-se a predominância da policultura temporária, com cultivo de abacaxi, feijão, milho, mandioca, melancia e abóbora cujo plantio ocorre no período chuvoso. Foi relatada a utilização de 23 produtos entre agrotóxicos e fertilizantes em todas as culturas, sendo 13 somente na cultura de abacaxi. Os agricultores referiram adquirir os agrotóxicos e fertilizantes de casas agropecuárias em Barrolândia, município vizinho ao assentamento. O descarte das embalagens vazias, dos produtos vencidos e o armazenamento destes foram considerados inadequados, assim como a utilização de equipamentos de proteção individual por alguns agricultores. Seis dos agricultores

entrevistados relataram intoxicações, referindo vertigens/tonturas, mal-estar generalizado e alergia na pele/coceira. Foram citadas alterações percebidas nas características da água como cheiro, gosto, cor e presença de resíduos. Os achados do estudo apontam para a necessidade de reavaliação das políticas públicas voltadas aos assentamentos. A pesquisa evidenciou que a fragilidade, no acompanhamento técnico e na fiscalização, facilita o não cumprimento da legislação que controla a comercialização e utilização dos agrotóxicos. Verificou-se ainda a necessidade de ações integradas de vigilância e melhoria na qualidade do atendimento de saúde aos trabalhadores expostos.

Discussão

O grupo de trabalhadores rurais entrevistados apresenta baixo nível de escolaridade, a maioria tem renda familiar de até um salário mínimo, situam-se na faixa etária entre 20 e 59 anos e trabalham na agricultura há mais de 16 anos. Os dados apresentados e discutidos nesse trabalho mostraram os problemas de saúde pública aos quais os trabalhadores rurais e suas famílias estão vulneráveis face aos efeitos dos agrotóxicos. Esses riscos são potencializados pelos fatores e comportamentos encontrados no local como a baixa escolaridade do trabalhador rural, a falta de orientação adequada sobre o uso dos produtos, falta de assistência técnica, resistência ao uso do EPIs, a falta de fiscalização das vendas dos órgãos responsáveis, exposição a múltiplos produtos, descarte inadequado das embalagens vazias e armazenamento em locais inapropriado. Os agrotóxicos utilizados são de todas as faixas de toxicidades, sendo a maioria dos extremamente, altamente e moderadamente tóxicos. São

utilizados 13 produtos no cultivo do abacaxi, que além de expor aos riscos da alta toxidade e da múltipla exposição, tem ainda o risco da utilização de produtos não indicados para essa cultura, que não se sabem as consequências desse tipo de exposição.

Referente aos agrotóxicos de classe levemente tóxico, deve-se ter atenção devido seu uso contínuo causar danos irreversíveis a saúde. Durante os dois anos pesquisados sobre presença de intoxicação por agrotóxico, ocorreram seis casos numa população de 21 trabalhadores entrevistados. Enquanto que no mesmo período o sistema de notificação Sinan no Tocantins registrou 29 casos de intoxicação por agrotóxico relacionado ao trabalho na zona rural em todo estado. Isso nos mostra a deficiência do sistema de saúde, tanto no registro como no atendimento principalmente em casos de intoxicação crônica. A rede de saúde deve estar preparada e atenta a indicadores de saúde que possa trazer relação com uso intensivo de agrotóxico.

É sabido que vários agrotóxicos têm ações mutagênicas, carcinogênica distúrbios neurológicos e psiquiátricos, entre outras.

Quanto aos sintomas autorreferidos pelos entrevistados estão irritação nos olhos, dores de cabeça, visão turva, agitação e irritabilidade, alergia na pele/ coceira, fraqueza ou cansaço, vertigens, tonturas, mal-estar generalizado. Os sintomas sentidos não eram relacionados pelos trabalhadores com a utilização do agrotóxicos, pois são comuns a várias doenças. Essa ausência ou pouca percepção de risco pelos trabalhadores pode levar ao adoecimento crônico. Quanto recursos hídricos foram observadas alterações nas características água de consumo, como cor, cheiro, gosto e presença de resíduos. Como não foram feitos exames na potabilidade da água, não é possível afirmar a contaminação, porém chama atenção para a possibilidade devido à proximidade da lavoura do poço que abastece o assentamento

e descarte inadequado de embalagens que pode favorecer essa contaminação tanto do solo como das águas como ocorrido em outras regiões.

Sugere-se a implantação de ações estratégicas para melhorar as vigilâncias em saúde do trabalhador rural. É necessário fortalecer as vigilâncias em saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador) estaduais e municipais para desenvolver de forma integrada ações na área das intoxicações por agrotóxicos para trabalhar prevenção, identificação dos riscos e fazer notificação dos casos. É preciso inserir em ações de saúde o controle social para ajudar a prevenir e combater as intoxicações e denunciar irregularidades e abusos ao trabalhador rural. Sugere-se capacitar de forma permanente as equipes de saúde que prestam atendimento na zona rural e na área de emergência hospitalar sobre atendimento, tratamento notificações das intoxicações exógenas; Sugere-se

fortalecer a integração dos órgãos responsáveis por fornecer assistência técnica ao trabalhador, como também o de fiscalizar o uso de agrotóxicos devendo ampliar sua eficácia e visibilidade. Finalmente, restringir e fiscalizar os agrotóxicos que são vendidos nas lojas do ramo.

Referências Bibliográficas

AGENCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA (ADAPEC). Inspeção vegetal. Onde devolver as embalagens vazias de agrotóxicos no Tocantins. DisponÍvel em: <http://adapec.to.gov.br/conteudo.php?id>. Acessado em: 30 jan. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA). Relatório de Atividades de 2009.

Gerência Geral de Toxicologia - Anvisa, maio de 2010. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect. Acesso em: 30 jan. 2012.

_____. Relatório de atividades 2005. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4c122c0047457a72870dd73fbc4c6735/2005_final.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 30 jan. 2012.

AGRIANUAL online. Anuário da agricultura brasileira 2008: produção de abacaxi. Disponível em: www.agrianual.com.br/. Acesso em: 10 jan.2012. ALMEIDA,V. E. S.; CHAIB FILHO,H. A Análise de risco ambiental na pequena agricultura: elementos para nova abordagem ao planejamento e gestão ambiental de suas atividades. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2001. ARAÚJO, A. C. P.; NOGUEIRA, D. P.; AUGUSTO, L. G. Impacto dos praguicidas na saúde: estudo da cultura de tomate. Revista de

Saúde Pública, v. 34, n.3, p.309-313, 2000. ARAÚJO, A. J. et al. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.1, p.115-130, 2007. ASSAD, M. L. L.; ALMEIDA, J. Agricultura e Sustentabilidade: contexto desafios e cenários. Ciência & Ambiente, v. 29, p. 15 -30. 2004. AYRES, M. L.; AYRES, M. JR.; AYRES, D. L.; SANTO, A. S. dos. Bioestat 3.0. Belém: Sociedade Civil Mamirauá; Brasília CNPq, 2003. BEDOR, Cheila, N. G. Estudo do Potencial carcinogênico dos agrotóxicos empregados na fruticultura e sua implicação para a vigilância. 2008. Tese (Doutorado em Saúde pública) Fundação Osvaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2008. BENATTO, Alfredo. Anvisa fiscaliza e apreende agrotóxicos adulterados na Bayer. Anvisa-ASCOM. Disponível em: < http://www.aba-

agroecologia.org.br/RBCA/index.php?option=com_content&view=article&id=76:anvisa-fiscaliza-e-apreende-agrotoxicos-adulterados-na-bayer&catid=1:latest-news&Itemid=50. BRAGA JR., David (Org.). Manual de Gestão e Gerenciamento. São Paulo: Ministério da Saúde/ Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, 2006. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1990. 210 p.