

análise foi precedida pela identificação dos Fatores Determinantes do Estado Nutricional e elaboração do Modelo Lógico Teórico da VAN. Análise documental, Indicadores Sociais e de Saúde, entrevistas com informantes-chave e resultados de pesquisas foram fontes de informação. Resultados: Os problemas nutricionais no Brasil historicamente foram tratados em nível individual e familiar, com prioridade para as carências nutricionais: suplementação alimentar/medicamentosa, complementação alimentar e transferência direta de renda, tendo como público-alvo o grupo materno-infantil, escolares, trabalhadores e a população pobre. Operacionalizada por meio das ações de A&N realizadas na rotina da APS pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família, com recursos deste nível de atenção, conta com apoio matricial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e deve se articular intersetorialmente com o Desenvolvimento Social, Educação, Trabalho e Agricultura. Conclusão: Frente à epidemia de excesso de peso que há muito sobrepujou as carências nutricionais, a VAN precisa ampliar o foco de atuação para além do nível individual, incluindo indicadores sociais do estado nutricional a fim de orientar ações de educação alimentar e nutricional e outras ações intersetoriais que promovam saúde, para toda a população adstrita ao território da APS, incluindo adolescentes, adultos e idosos.

ANÁLISE ESTRATÉGICA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ/RJ

Beatriz da Costa Soares; Ana Cláudia Figueiró; Gisela Pereira Cardoso

Brasil

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa considerada como uma prioridade pelo Ministério da Saúde desde 2003 e que está presente em uma série de programações e pactos nacionais. O Brasil é um dos 22 países com maior carga de tuberculose no mundo. O Rio de Janeiro, até 2013, era o segundo estado em casos novos da doença no país e o primeiro em mortalidade. O município de Itaboraí, por sua vez, é um dos 32 municípios prioritários para as ações em tuberculose no Rio de Janeiro, apresentando taxas de incidência próximas às do estado. Uma vez que

a avaliação em saúde é fundamental para adequar os programas e serviços de saúde à realidade e às necessidades dos grupos populacionais, se tornam importantes estudos que analisem o contexto e a adequação das ações de vigilância das doenças e agravos transmissíveis, a exemplo de uma doença da magnitude da tuberculose, em relação à realidade populacional. Deste modo, podem ser identificados os nós desse processo de trabalho e, então, realizadas sugestões que cooperem para a promoção da qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Como ressaltam alguns autores, o verdadeiro propósito da vigilância em saúde não é apenas prevenir doenças mas promover saúde. Este estudo teve por objetivo, portanto, analisar a adequação das ações de vigilância epidemiológica do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em relação à realidade local, uma vez que a vigilância epidemiológica faz parte dos principais componentes identificados pelo Ministério da Saúde para o controle da doença. Este é um estudo de caso de metodologia qualitativa na área de avaliação em saúde. Foi realizada uma análise estratégica das ações de vigilância epidemiológica do PCT e concluiu-se a inadequação e insuficiência destas atividades em relação ao contexto local promovidas por duas principais questões: a utilização de uma perspectiva restrita de vigilância e a falta de intersetorialidade para o combate à doença.

AS GERÊNCIAS DISTRITAIS COM A MAIOR FREQUÊNCIA DE COINFECÇÃO, NA CIDADE DE PORTO ALEGRE, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2013

Maira Rossetto; Evelin Maria Brand; Luciana Barcelos Teixeira; Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira
Brasil

Introdução: A coinfeção tuberculose e aids tornou-se um importante e complexo problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, as duas doenças ainda causam um grande número de casos de morbimortalidade, sendo que Porto Alegre é a capital brasileira com a maior frequência de casos. Para facilitar a administração do território, Porto Alegre foi dividida em Gerências Distritais (GD). As GD, que são estruturas administrativas e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas as estratégias para a Atenção Primária à Saúde e de

Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva na esfera do SUS, abrangem o território de um ou mais Distritos Sanitários. No total, são oito (o8) GD, 1)Norte/EixoBaltazar (NOEB) 2)Centro (CEN), 3)Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), 4) Leste/Nordeste (LENO) 5)Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), 6)Sul/Centro-Sul (SCENS), 7)Partenon/Lomba do Pinheiro (PALB), 8)Restinga/Extremo-Sul (RES). O objetivo desse estudo foi identificar as gerências distritais com a maior frequência de coinfeção, na cidade de Porto Alegre, entre os anos de 2009 e 2013. Método: Trata-se de um estudo transversal que analisou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tuberculose e aids. Foram analisados os casos de coinfeção pelas duas doenças no período de 2009 a 2013, no município de Porto Alegre. Para a análise estatística, os dados foram transportados para o software SPSS*, no qual realizou-se a estatística descritiva e analítica (teste qui-quadrado). Resultados: A amostra foi composta por 1.949 casos de coinfeção, dentre os quais 1.311 (67%) eram homens e 646 (33%) eram mulheres. Dentre as gerências distritais de Porto Alegre, três delas apresentam as maiores taxas de coinfeção, sendo: 464 (23,8%) no PALB, 332 (17,1%) no CEN e 289 (14,8) no LENO. Nas demais gerências as taxas são de 225 (11,6%) no GCC, 211 (10,8%) no NOEB, 144 (7,4%) SCENS e por fim NHNI e RES ambas com 141 (7,2%). Conclusão: No município de Porto Alegre existem apenas 7 lugares realizando o tratamento de pacientes coinfectados para tuberculose e aids. Isso pode criar barreiras de acesso as pessoas, pois elas necessitam deslocar-se para outros pontos da cidade em busca de assistência. A identificação das gerências com maior frequência de casos pode direcionar o planejamento de ações que visem a diminuição do número de casos e a melhoria do cuidado prestado a essa população.

ASPECTOS RESTRITIVOS DA ATUAÇÃO DO NASF QUANTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE: UM ESTUDO AVALIATIVO

Lívia Karla Sales Dias; João Dutra de Araújo Neto; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Marcos Aguiar Ribeiro; Francisco Diogenes dos Santos; Ilâna Marques Rodrigues

Brasil

Com a necessidade de intensificar a integralidade e a interdisciplinaridade, na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da presença de outros profissionais de saúde de diferentes classes profissionais, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que visa à ampliação e qualificação das ações de saúde junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma colaborar na promoção da saúde das comunidades. O estudo objetiva analisar os aspectos impeditivos para atuação do NASF na Atenção Primária diante do princípio da integralidade. Estudo avaliativo com abordagem qualitativa, com base na Avaliação proposta por Guba e Lincoln (1989) realizado no município de Sobral - CE. Contou com 27 participantes representando os diferentes grupos de interesse, que de alguma forma apresentavam-se implicados com a proposta de atuação do programa NASF: Gestores, profissionais integrantes da equipe do NASF, representantes da ESF, e representantes dos usuários assistidos pelo programa. Para a coleta de dados utilizou-se a metodologia do Círculo Hermenêutico-Dialético, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo segundo Minayo. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. A partir da avaliação, identificou-se várias preocupações, expressas nos discursos dos participantes integrantes dos grupos de interesse, as quais traduziam-se em aspectos que restringiam a atuação do programa NASF quanto ao princípio de integralidade na APS. O agrupamento de tais aspectos restritivos por temas correlacionados deu origem as seguintes categorias temáticas: A Fragilidade do Vínculo Profissional com o Território; As Relações de Trabalho em Equipe Multidisciplinar; Falta de Competências Profissionais para a Atuação no NASF e na APS; e Logística para a Atuação no Programa NASF. Nessa perspectiva, a preocupação compartilhada praticamente por todos os participantes envolvidos no processo avaliativo foi a fragilidade do vínculo profissional. Este fato é explicado devido ao elevado número de equipe de ESF vinculadas a uma mesma equipe do NASF e mais precisamente, do número de diferentes territórios que as equipes estão vinculadas, o que, agravado pela dificuldade de deslocamento entre os