

185 **Política de atenção ao adulto: prevenção, identificação e controle da hipertensão arterial Distrito Saúde Escola do Butantã**

Ângela Maria Geraldo Pierin
Escola de Enfermagem
Universidade de São Paulo (USP)
Processo 2003/06454-1
Vigência: 1/6/2004 a 31/3/2009

A hipertensão arterial é uma doença de alto custo para os sistemas de saúde e social, sendo uma das principais causas de aposentadorias precoces e absenteísmo no trabalho; apresenta estreita relação com doenças cardiovasculares que ocupam o primeiro lugar na morbimortalidade nacional; e é um dos mais importantes fatores de risco relacionados. É responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico e por 25% da doença arterial coronariana, que, conjuntamente no período de 1998-2001, responderam por um custo global de aproximadamente US\$ 400 milhões com hospitalização. A hipertensão só é identificável pela medição da pressão, justificando a importância da sua avaliação periódica. Uma vez diagnosticada, a proposição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso é relativamente simples, tendo em vista o grau de resolutividade dessas medidas. Porém a obtenção do controle da pressão dentro de valores desejáveis não é tarefa fácil. De um modo geral, estudos regionalizados têm apontado que apenas cerca de um terço dos hipertensos está controlado, caracterizando baixa adesão ao tratamento, que é um processo comportamental complexo, influenciado pelo meio ambiente, profissionais de saúde e cuidados de assistência médica. O desafio da adesão ao tratamento é tarefa que exige o envolvimento e a participação dos pacientes e dos profissionais da saúde. Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, o doente frequentemente requer estímulo constante para as mudanças do estilo de vida e ajuste à medicação. Os hipertensos devem ser observados a intervalos regulares, tendo como principal objetivo obter o controle da pressão, assim como a sua manutenção em longo prazo. Em face do panorama traçado, ressalta-se a importância do direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da hipertensão arterial. A articulação de recursos, caracterizada na presente proposta pela união de esforços contando com docentes e pesquisadores da Universidade de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Distrito Saúde Escola do Butantã, visa ao estabelecimento de estratégias que permeiam desde a promoção da saúde para a obtenção de estilos e hábitos de vida saudáveis, detecção precoce da doença, até tratamento e manutenção do controle da doença.

186 **Escolas promotoras da saúde: prevenção da morbidade por causas externas no município de Embu, SP**

Maria de Jesus Castro Sousa Harada
Escola Paulista de Medicina
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Processo 2003/06417-9
Vigência: 1/3/2004 a 31/8/2007

A análise histórica dos estudos epidemiológicos sobre mortalidade no Brasil mostra de forma clara o aumento crescente de óbitos de crianças e adolescentes por causas externas. No município de Embu, SP, em 2000, representaram a primeira causa de óbito após o primeiro ano de vida (DATASUS, 2003). Diante desses dados, o setor da saúde não pode se manter alheio a essa situação, sendo justificável a atuação dos profissionais desse segmento da sociedade no desenvolvimento e participação ativa no processo de enfrentamento coletivo visando à redução da mortalidade e morbidade por causas externas. Este projeto se propõe a desenvolver, implementar e avaliar políticas públicas com essa finalidade, no âmbito da iniciativa das escolas promotoras da saúde (segundo os princípios: educação para saúde com enfoque integral, criação de ambientes saudáveis e provisão de serviços de saúde) e de acordo com a Portaria MS/GM nº 737, que trata da política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Esta portaria define as seguintes diretrizes: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. Destaca-se ainda a importância da participação da universidade como local que, além de prestar assistência, produz conhecimentos e tem a responsabilidade de formar profissionais nesse contexto. A Unifesp realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência no município de Embu desde 1970 em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Programa de Integração Docente-Assistencial do Embu (Pida - Embu).

187 **Avaliação do serviço de urgência e emergência como suporte para a reorganização do modelo assistencial de saúde de Bauru, em consoância com os princípios do SUS**

Maria Helena Borgato Cappo Bianco
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Universidade do Sagrado Coração (USC)
 Processo 2001/03005-6
 Vigência: 1/10/2002 a 30/6/2005

Em meados dos anos 70, iniciou-se o movimento de Reforma Sanitária, voltado à discussão de uma agenda para a saúde e para definição dos fundamentos de um sistema público participativo e universal. Desencadeou-se, a partir de então, um efetivo processo administrativo dado pela progressiva municipalização e implantação do SUS (Sistema Único de Saúde). O modelo assistencial proposto pelo SUS baseia-se na concepção do processo saúde-doença e em um novo modelo de prática sanitária. Bauru e alguns municípios brasileiros, na década de 1980, por meio de experiências pioneiras contribuíram no processo de consolidação do SUS, no qual alguns deles evoluíram aperfeiçoando o modelo assistencial. No entanto, o município de Bauru, nos últimos 10 anos, sofreu falta de investimentos e até de priorização da política de saúde pelas diversas crises instaladas. Atualmente, com 315 mil habitantes, é sede da região administrativa de 41 municípios, encontra-se habilitado na gestão plena da atenção básica e tem como desafio a reestruturação do Sistema Municipal de Saúde, em consonância com os princípios do SUS. Nesse sentido, o presente projeto se insere para proporcionar um diagnóstico com fonte documental, pesquisas com gerentes, trabalhadores de saúde e usuários, para dar suporte à reorganização e implantação de um novo modelo assistencial, complementado pelo controle permanente de desempenho. O serviço estrategicamente escolhido para desencadear todo o processo é o 'Pronto Socorro Central', pela agregação de usuários dos diversos bairros da cidade (atendendo, em média, 8 mil usuários) que abrange atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência, já que parcela importante da população prefere dirigir-se diretamente a este local pela insuficiência de serviços ofertados, até pelo desconhecimento de sua finalidade. Espera-se que este projeto desenvolvido pela Universidade do Sagrado Coração (USC), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, possa, além de cumprir com os objetivos propostos, oferecer contribuição para outros sistemas municipais de saúde no desenvolvimento de gestão em políticas públicas.

188

Estratégias de avaliação e de diagnóstico da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar em estabelecimentos de assistência à saúde do Estado de São Paulo

Rubia Aparecida Lacerda
 Escola de Enfermagem
 Universidade de São Paulo (USP)
 Processo 2001/02951-5
 Vigência: 1/9/2002 a 31/3/2006

Infecção hospitalar (IH) continua sendo importante problema de saúde pública, constituindo-se em um dos principais indicadores de morbidade de pacientes. O crescimento da tecnologia médica e o aumento de sua complexidade, longe de minimizar o problema, demandam ações de controle cada vez mais amplas e complexas, que não se esgotam na formação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). As transformações no modo de produção social interferem na susceptibilidade à IH. A "criação" de microorganismos resistentes já não se limita às instituições, estando incorporada aos próprios clientes, por exemplo, devido à produção de alimentos, com o uso de antibióticos e hormônios em animais de consumo humano. Recentemente, assistimos a problemática da encefalopatia espongiforme bovina (síndrome da vaca louca) e sua possibilidade de contaminação humana e transmissão hospitalar. O conceito de IH vem se ampliando, referindo-se não apenas ao paciente, mas também aos profissionais, neste caso, mais conhecido como riscos ocupacionais biológicos. As atuais avaliações de práticas de controle de IH concentram-se em indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência etc.) e na existência de CCIH, nos moldes da legislação do Ministério da Saúde. Tais recursos são reconhecidos como insuficientes, pela variedade de métodos de vigilância empregados, o que influi na fidedignidade das notificações. A variedade de estabelecimentos de assistência (hospitais, clínicas, ambulatórios, centros de saúde, assistência domiciliar etc.) e o tipo e a intensidade de procedimentos invasivos demandam sistemas de controle específicos. Ainda assim, a maioria não possui CCIH, tampouco divulga regularmente seus indicadores. A situação é pior quanto às infecções ocupacionais, desconhecendo-se oficialmente tais ocorrências.

189

Saúde da família – avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas

Tamara Iwanow Cianciarullo
 Escola de Enfermagem
 Universidade de São Paulo (USP)
 Processo 2000/01957-7
 Vigência: 1/1/2001 a 31/10/2004

O Programa Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia inovadora no cenário dos serviços de saúde,