

DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADE DE UMA ÁREA GEOGRAFICAMENTE DELIMITADA DENTRO DO DISTRITO SANITÁRIO 8 DE PORTO ALEGRE: RESULTADOS FINAIS.

Fiorentin, A., Perin, M.T., Castro, R.C.L., Fernandes, C.L.S.S., Weber, C.S., Fabian, A., Choi, A., Martinez, A.D., Kumpinski, D., Rodrigues, D.P., D'Ávila, D.O., Sulzbach, F., Souza, J.C., Andreoni, L., Barcelos, M.C.D., Jovchelevich, M., Moreira Jr., N.L., Bonetti, O.P., Pasquotto, P.F., Famer, Z., Bozzetti, M.C. Departamento de Medicina Social/ Faculdade de Medicina. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: o planejamento de uma política é um processo destinado a realizar mudanças sociais deliberadas ou pretendidas. Em decorrência da contínua expansão dos sistemas de saúde em direção à prevenção e promoção da saúde, a atenção primária tem sido cada vez mais reconhecida como um veículo e um agente chave nesse processo. Assim, vários estudos têm sido planejados e realizados com o objetivo de não somente identificar as necessidades de saúde de comunidades como também para determinar quais as prioridades a serem consideradas na oferta de serviços de saúde.

Objetivos: este estudo teve como objetivo a caracterização da situação de saúde-doença de uma população geograficamente definida dentro do Distrito Sanitário 8 do Município de Porto Alegre.

Casística: o estudo tem delineamento transversal, onde o fator em estudo é ser morador da área geográfica selecionada durante o período do estudo e os desfechos incluem os problemas de saúde e outras características levantadas nessa população e na área a ser estudada. A amostragem foi por conglomerados, seguida de uma amostragem aleatória sistemática; e a amostra correspondeu a uma população residente em 2002 domicílios, o que corresponde a 16% de todos os domicílios da área geográfica delimitada para o estudo, totalizando 5366 pessoas entrevistadas.

Resultados: a amostra caracteriza-se por uma população cuja maioria reside no local há mais de 5 anos (58,5%) e cada domicílio possui, em média, $2,68 \pm 1,35$ pessoas residentes. Em relação ao chefe da família, a idade média observada foi $49,9 \pm 17,2$ e 80,4% deles referiram escolaridade correspondente ao segundo grau completo ou superior, sendo que 0,3% eram analfabetos. Um total de 33,2% são profissionais liberais e 25,4% são aposentados. Quanto à renda familiar, 8,3% ganham até 3 salários mínimos (SM) e 42,5% recebem mais de 10 SM. Os problemas de saúde referidos mais comuns foram a hipertensão arterial sistêmica (25,6%), cardiopatias (13,2%), asma (12,5%), depressão (11,7%), diabetes mellitus (8,5%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (5,0%), sendo que 26,6% dos entrevistados referiram pelo menos uma internação durante o último ano prévio à entrevista. Entre os óbitos de familiares ocorridos nos últimos 5 anos, as doenças cardiovasculares (34,3%) e os cânceres (26,6%) foram as causas mais freqüentes. A população feminina tem em média $44,16 \pm 19$ anos de idade; 46% trabalham fora de casa, sendo que profissional liberal é a ocupação mais freqüentemente relatada. A maioria das mulheres (60,3%) já engravidou alguma vez na vida e 14,5% destas não fizeram pré-natal. O número médio de filhos vivos foi de $2,2 \pm 1,5$. Um total de 82% das mulheres referiram ter realizado pelo menos um exame citopatológico de colo de útero e 60% refriram realizar auto-exame de mamas. Os resultados relativos às crianças entre 0 e 12 anos indicam que a maioria visita regularmente o pediatra e que 95,9% está com a vacinação em dia, de acordo com o calendário de vacinação do nosso estado.

Conclusões: os achados deste estudo sugerem ser esta população com elevada concentração de indivíduos mais velhos e que apresentam uma maior freqüência de doenças crônicas. A partir destes dados, poderíamos apontar algumas prioridades para programas de educação à saúde junto a esta população como medidas para prevenção e controle de doenças crônicas.