

A interface entre uma unidade de internação infantil em pronto-socorro de hospital universitário, com o sistema de saúde local e regional

The interface of the pediatric ward at the emergency room of the university hospital with the local and regional health system

Frente à classificação do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Unesp no SUS como Hospital Universitário e terciário, estudou-se a interface da Enfermaria do Pronto-Socorro (PS) de Pediatria do HC com o Sistema de Saúde local e regional, por meio da caracterização de suas internações e do estudo dos recursos de saúde dos municípios da DIR-XI. Foram estudadas 658 internações no período de 01 de junho a 31 de dezembro de 2003, aplicando-se protocolo com entrevista semi-estruturada e coleta de dados de registros de anotações médicas e de enfermagem, além dos dados das unidades de saúde, dos municípios de procedência das internações, cadastrados no SUS.

Para a classificação das doenças, utilizou-se a CID-10, e, para os medicamentos, a Lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) e a dos genéricos, propostas pela ANVISA. Os protocolos foram digitados e analisados pelo Epiinfo 6.04d.

De acordo com os dados coletados, observou-se: nas internações, predomínio de meninos (53%), 61% deles menores de cinco anos (19,9% menores de um ano; 26,5% de cinco a dez anos, e 12,2% adolescentes). Procedência: 54% de Botucatu, e 46% dos demais municípios. Doenças mais frequentes: do aparelho respiratório, 26,4%; conseqüentes a causas externas: 16,7%. Tiveram diagnóstico 70,9% das internações. Exames mais solicitados: Hemograma, 56,9%, Raios-X de tórax, 42% e PCR, 36,3%. Medicamentos mais utilizados: antibióticos (47,7%) e analgésicos e antitérmicos (29,8%). Média de permanência: um dia.

Necessitaram de especialidades 43% (22,3% Neuropediatria; 17,7% Cirurgia Infantil; 12,7% Hematologia). Encaminhamento: para enfermaria de Pediatria do HC, 25,1%; para UTI, 1,1%.

O estudo da trajetória prévia mostrou procura por serviços de saúde em 68,1% dos casos, sendo 56,9% PS e 26,2% Unidade Básica de Saúde. A média do período entre a procura e a internação foi de 3,1 dias. Espontaneamente, vieram 56,4%. O estudo dos recursos de saúde mostrou a capacidade de assistência dos municípios que possuem hospital secundário. Os casos de Itatinga e parte dos de Avaré foram adequadamente referenciados para o HC de Botucatu.

A alta frequência de internações por doenças do aparelho respiratório e o percentual daquelas conseqüentes a causas externas confirmam serem estas as mais prevalentes atualmente nos serviços de Pediatria. As doenças que motivaram a maioria das internações exigiram recursos diagnósticos e terapêuticos de baixa complexidade. O estudo da trajetória prévia indica ampliação da cobertura dos serviços do SUS em Botucatu e região. Os casos internados no PS de Botucatu, procedentes de municípios com recursos secundários, apontam a necessidade de melhor adequação do sistema de referência na região. A enfermaria de Pediatria do PS do HC, como interface entre os níveis primário e terciário, desempenha papel importante como atenção hospitalar secundária, embora em hospital terciário, atuando, também, como referência de internações e procedimentos para algumas especialidades, no município e na região da

DIR-XI de Botucatu. A análise dessa interface aponta necessidade de uma repactuação, para melhor organizar os serviços local e regional, ampliando o acesso e a acessibilidade, com intuito de melhorar a resolutividade na atenção médica da região.

Cátia Regina Branco da Fonseca
Dissertação (Mestrado), 2006
Programa de Pós-Graduação em Pediatria,
Faculdade de Medicina de Botucatu,
Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
<catia.fonseca@terra.com.br>

PALAVRAS-CHAVE: avaliação de serviços de saúde. internação infantil. hospitais universitários. pronto socorro de Pediatria. sistemas de saúde.

KEY WORDS: health service evaluation. infantile hospitalization. university hospitals. Pediatric emergency room. health systems.

PALABRAS CLAVE: evaluación de los servicios de salud. internacion infantil. hospitales universitarios. urgencia em Pediatria. sistemas de salud.

Recebido em 06/02/07. Aprovado em 13/02/07.

A (bio)ética e a Odontologia: os (des)caminhos de uma formação humana

The (bio)ethics and Odontology: the (mis)leads of a human formation

Realizada a partir de uma revisão em três revistas nacionais de Odontologia publicadas entre 1990 e 2004, a pesquisa teve como objetivo analisar como a (bio)ética vem sendo abordada nesta área, não só identificando as principais preocupações e tendências, mas também visando apreender como esse conhecimento é produzido e divulgado no âmbito odontológico. Articulou-se uma abordagem quantitativa/qualitativa, estudando 2995 artigos.

A análise do material empírico revela que, apesar de existir tendência de crescimento dessa discussão, pouco tem sido publicado sobre o tema (1,9%). Parece haver um descompasso entre a atual abordagem da (bio)ética em Odontologia e as atuais exigências da vida, nas quais predominam os enfoques deontológico e legalista, parecendo corresponder apenas aos aspectos internos da profissão.

Apesar disso, pela abordagem qualitativa foi possível identificar caminhos para a

construção de formação e práticas odontológicas mais complexas e integrais.

Resultados da investigação podem oferecer subsídios para reflexão e posteriores estudos sobre o tema, servindo de parâmetro para acompanhar a evolução do pensar (bio)ético na Odontologia.

Karla Patrícia Cardoso Amorim
Tese (Doutorado), 2006
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. <amorimkarla@yahoo.com.br>

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Odontologia. educação. periódicos.

KEY WORDS: Bioethics. Odontology. education. magazines.

PALABRAS CLAVE: Bioética. Odontología. educación. periódicos.

Recebido em 14/02/07. Aprovado em 21/02/07.

Coordenar equipe multiprofissional: um desafio para o enfermeiro do PSF

Coordinating a multi professional team: a challenge for the Family Health Program nurse

Este estudo insere-se no contexto das investigações no campo da coordenação em Enfermagem, no cenário do Programa Saúde da Família (PSF) em Botucatu, município do interior do estado de São Paulo. Apoiou-se no método qualitativo e os dados foram coletados por intermédio da técnica de grupo focal e analisados pelo processo de análise de conteúdo.

Foram realizados dois encontros por meio de roteiro norteador composto por seis questões que procuraram desvelar e compreender o papel do enfermeiro no exercício da coordenação de uma equipe no PSF - sobretudo, em relação às suas competências e habilidades praticadas e desenvolvidas no seu cotidiano de trabalho -, assim como as dificuldades que encontra para exercer sua função, com base na percepção desse profissional. Participaram do estudo sete enfermeiras que atuam na coordenação de equipe multiprofissional. Os discursos foram submetidos à análise interpretativa, evidenciando a construção de seis categorias: coordenar uma equipe multiprofissional, cotidiano do trabalho no PSF, trabalho no PSF e a coordenação central, trabalho no PSF e a população, liderar e coordenar uma equipe multiprofissional, competências necessárias ao exercício da liderança.

A primeira constituiu-se pelo despreparo e dificuldade na condução da equipe multiprofissional, aliada à influência que a história da enfermagem ainda tem em suas carreiras.

A segunda categoria desvelou o cotidiano das enfermeiras, apresentando seu trabalho sendo avaliado pela produtividade em

detrimento da qualidade, na medida em que se sentem muito sobrecarregadas e confusas em relação a sua prática assistencial (cuidado) e ao tempo usado nas atividades de coordenação. A terceira apresenta um discurso sobre o desconhecimento, por parte da coordenação municipal do PSF, em relação ao cotidiano das enfermeiras. Estas sentem-se sem autonomia para o fazer em enfermagem e sem apoio para lidarem com os conflitos emergentes. Ao mesmo tempo, surge, também, um desconhecimento da população relativo à ideologia do PSF, gerando muita insegurança pela mudança do modelo de Unidade Básica de Saúde para Unidade de Saúde da Família, atuando com uma equipe mínima e despreparada constituindo, dessa forma, a quarta categoria.

A quinta categoria apresentou o desconhecimento das enfermeiras quanto às semelhanças e diferenças conceituais entre coordenar e liderar, ao mesmo tempo em que reconhecem que liderança auxilia a coordenação da equipe. Não se sentem preparadas para coordenar e desvelam suas dúvidas quanto a esta prática. A sexta categoria evidencia que as enfermeiras acreditam ser o conhecimento técnico e administrativo-científico a competência mais importante para o exercício da função de coordenador, aliado a um comportamento ético e criativo. Apontam necessidades de aportes teóricos e práticos na questão dos relacionamentos interpessoais, que ficaram falhos desde a graduação.

A identificação dessas categorias possibilitou vislumbrar que coordenar equipe multiprofissional, no PSF, é um processo de

construção e apontar momentos importantes na formação do enfermeiro, sendo o espaço acadêmico cenário privilegiado na formação desse novo profissional, mais integral e interdisciplinar. O PSF, por sua vez, permite o exercício de potencialidades, no exercício de coordenar equipe multiprofissional em saúde, pelos enfermeiros que necessitam rever suas atuações para além dos modelos autoritários que vêm reproduzindo ao longo de sua trajetória profissional.

Regina Stella Spagnuolo

Dissertação (Mestrado), 2006

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
Faculdade de Medicina de Botucatu,
Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
<rstella10@yahoo.com.br>

PALAVRAS-CHAVE: equipe de assistência ao paciente. liderança. enfermagem. Programa Saúde da Família.

KEY-WORDS: patient care team. leadership. nursing. Family Health Program.

PALABRAS CLAVE: grupo de atención al paciente. liderazgo. enfermería. Programa Salud de la Familia.

Recebido em 06/02/07. Aprovado em 13/02/07.