

Estudo da composição da demanda de uma unidade sanitária da Grande Porto Alegre

Content of the health problems in a state primary care clinic of Great Porto Alegre

Revista HCPA 1987; 7 : 77 - 80

Claudio Luiz Müller¹, Diógenes Franco¹,
Lúcia Maria Cirne de Almeida Barros¹,
Luiz Fernando Somacal¹, Ronaldo Bordin²

RESUMO

O trabalho analisa a composição da demanda que procurou uma unidade de assistência primária à saúde durante um mês. Os cinco motivos de consulta mais freqüentes foram: procura do Programa de Suplementação Alimentar, vacinação, gripe, dor de garganta e revisão inespecífica (classificados segundo a International Classification of Primary Care - 1984); os cinco diagnósticos mais comuns foram: IVAS, HAS não complicada, amigdalite bacteriana, exame físico normal e otite média aguda (classificados segundo a International Classification of Health Problems in Primary Care - ICHPPC 2); e os cinco procedimentos mais freqüentemente realizados foram o fornecimento de rancho do Programa de Suplementação Alimentar, de Medicação, vacinação, verificação de TA e exame pré-natal. A faixa etária de 0 a 4 anos foi responsável por 62,3% da demanda. Dos motivos de procura do serviço, 69,5% eram destinados aos auxiliares de saúde, bem como 93,2% dos procedimentos a serem realizados.

Unitermos: Atenção Primária à Saúde.

SUMMARY

This work analyzes the reasons for consultation of those who procured a state primary health care clinic during one month. The five most frequent reasons for consultation were: participation in the Food Supplementation Program, preventive immunizations, "flue", sore throat and follow-up encounter unspecified (Classified by International Classification of Primary Care - 1984); the five most frequent conditions diagnosed were: acute upper respiratory tract infection, uncomplicated hypertension (primary or secondary), bacterial tonsillitis, medical examination, and acute otitis media (classified by the International Classification of Health Problems in Primary Care-ICHPPC2), and the five most frequent procedures undertaken were: provision of food supplements, prescription of drugs, immunization, blood pressure check and pre-natal exam. Those aged to 4 years constituted 62,3% of the demand, 69,5% of the reasons for consultation were directed to, 93,2% of the procedures were undertaken by health assistants.

Key Words: Primary Health Care.

Introdução

Recentemente, vários trabalhos enfocando estudos da demanda de pacientes que procuraram unidades de assistência primária à saúde da rede estadual foram publicados, seja priorizando a análise dos motivos de consulta mais

comuns em áreas da periferia urbana^{1,2}, seja abordando os diagnósticos mais freqüentes, em áreas da periferia urbana³ ou rural⁴.

A fundamentação para tais estudos oscila desde tentativas de visualização da inadequabilidade dos órgãos prestadores de serviço no setor de saúde às reais necessidades de saúde da população até a redefinição do perfil do profissional que atuaria a nível de ponta de entrada do sistema, em atenção primária a saúde. Inclusive, neste último enfoque, ocorrendo a publicação dos cem tópicos mais importantes para a atuação clínica em medicina de primeira linha

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina - UFRGS.

² Professor Auxiliar do Departamento de Medicina Preventiva - UFRGS.

Endereço para correspondência: Luiz Fernando Somacal - Rua Santana, 597/23 - 90.040 - Porto Alegre - RS.

no Rio Grande do Sul⁵.

O presente trabalho se fundamenta também nestas perspectivas, ao se propor a analisar a composição da demanda de pacientes que procuraram durante um mês o Posto Avançado Índio Jari, pertencente a rede de atendimento básico à saúde da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (SSMA/RS), enfatizando os motivos de consulta, diagnósticos e procedimentos mais freqüentes, objetivando fornecer mais dados sobre a demanda que procura a rede pública de atendimento à saúde.

Se constitui também, em atividade metodológica do Estágio em Medicina Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), destinado aos seus acadêmicos de décimo semestre, em tempo integral, trimestral e realizado em áreas da periferia urbana, em serviços da SSMA/RS. Ao mesmo tempo que procura introduzir um instrumento de sistematização de atendimentos realizados pela equipe de saúde, de fácil realização pela própria equipe, e que se constitui em uma das várias formas de apreensão da realidade concreta em que o serviço de saúde está inserido, viabilizando a adequação de suas prioridades para com sua área de influência.

Material e Métodos

O trabalho foi desenvolvido durante o mês intermediário do trimestre compreendido pela primavera (23 de outubro a 23 de novembro de 1986), com a coleta dos seguintes dados das pessoas que procuraram o Posto Avançado Índio Jari: idade, sexo, motivo(s) de consulta, diagnóstico(s) — caso fosse atendido por um profissional médico, e procedimento(s) efetuado(s), durante todo o período de funcionamento do mesmo.

Salienta-se que a equipe de atendimento do Posto Avançado Índio Jari é composta por dois médicos e três auxiliares, acrescidos de quatro

estagiários do décimo semestre da Faculdade de Medicina (UFRGS), responsáveis pelo total de atendimento do Posto. O mesmo se situa em área de periferia urbana da Grande Porto Alegre, atendendo a população predominantemente de baixa renda, não diferindo materialmente da média das demais unidades da SSMA/RS.

Os dados foram coletados pelos autores e computados na Assessoria Científica da Faculdade de Medicina (UFRGS).

Os motivos de consulta foram classificados segundo a International Classification of Primary Care — 1984⁶, os diagnósticos de acordo com a International Classification of Health Problems in Primary Care — 1979 Revision (ICHPPC-2)⁷ e os procedimentos segundo classificação elaborada pela equipe do Sistema de Saúde Comunitária Murialdo, modificada pelos autores.

Resultado e Discussão

Durante os trinta dias de estudo, o mês intermediário do trimestre compreendido pela primavera, 1027 pessoas foram atendidas pelo Posto Avançado Índio Jari (PAIJ), com 56,4% de pacientes do sexo feminino (Tabela 1), confirmando dados já incorporados ao senso comum dos trabalhadores de saúde que atuam em áreas periféricas de que a maioria da demanda é feminina.

Destes 1027 pacientes, 62,3% estavam concentrados na faixa compreendida entre zero a quatro anos. No predomínio dessa faixa etária deve ser lembrada a adesão da mesma ao Programa de Suplementação Alimentar (PSA), o popular "Rancho", do qual o Posto Avançado participa.

Na Tabela 2 estão listados os quinze motivos de consulta mais comuns durante o período de estudos, totalizando 89,29% do total de motivos de procura desta unidade da rede básica. Os mesmos não divergem em essência dos motivos mais freqüentes encontrados na Unidade Sanitária Murialdo¹.

Tabela 1
Composição da Demanda Segundo Faixa Etária e Sexo

Faixa Etária (em anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 — 1	63	6,1	73	7,4	136	13,2
1 — 4	259	25,2	245	23,8	504	49,1
5 — 14	53	5,1	43	4,1	96	9,3
15 — 45	47	4,5	181	17,6	228	22,2
+ 45	26	2,5	37	3,5	63	6,1
Total	448	43,6	579	56,4	1027	100,

Chama especial atenção que a procura do "Rancho", fornecido pelo Programa de Suplementação Alimentar, foi o responsável por mais da metade dos motivos de procura do serviço (58,5%).

Analisando a Tabela 3, onde estão expressos os quinze diagnósticos mais comuns, temos que os cinco mais freqüentes atingem 52,1% do total, concordando com trabalho de nosso meio^{1,3} e novamente trazendo à tona da discussão de que com o conhecimento de uma parcela bastante reduzida de processos patológicos se poderia satisfazer as necessidades básicas da população em estudo ou com comportamento semelhante. Chama a atenção a inexistência de diagnósticos em área de saúde mental e a baixa freqüência de deficiência nutricional (apenas 4 das 318 crianças com menos de 5 anos).

Na tabela 4 estão relacionados os dez procedimentos mais freqüentes. Os cinco procedimentos mais comuns alcançam 92,02% dos 917 procedimentos realizados, o que poderia servir de indicativo da ênfase a ser dada em tais procedimentos que, com exceção do controvertido fornecimento do "rancho", além de serem os mais freqüentes, são a nosso ver, básicos para o bom funcionamento de uma unidade básica de saúde.

Merece ser ressaltado o fato de 93,2% dos procedimentos mais comuns serem realizados pelos auxiliares de saúde, bem como a resolução de 69,49% dos motivos de procura do serviço, o que deveria levar a uma priorização do treinamento deste profissional de saúde para melhorar o padrão de atendimento dos postos de saúde.

Tabela 2
Quinze Motivos de Consulta Mais Comuns

Ordem	Código	Motivo da Consulta	N	%
1	Z 02	Prog. de S. Alimentar	619	58,50
2	A 44	Vacinação	64	6,04
3	R 74	IVAS	37	3,49
4	R 21	Dor de Garganta	28	2,64
5	A 63	Revisão Inespecífica	25	2,36
6	K 31	Medic Pressão	22	2,08
7	A 50	Medicamentos/Injeção	20	1,89
8	A 69	Reunião de Grupos	19	1,79
9	K 86	Hipertensão Arterial	15	1,42
10	R 05	Tosse	14	1,32
11	W 63	Revisão de Gestantes	13	1,23
12	A 03	Febre	12	1,13
13	A 61	Resultado dos Exames	12	1,13
14	T 31	Pesagem	11	1,04
15	A 56	Curativo	10	0,94

Tabela 3
Quinze Diagnósticos Mais Comuns

Ordem	Código	Diagnóstico	N	%
1	460	IVAS	49	23,00
2	401	HAS	25	11,74
3	463	Amigdalite Bacteriana	15	7,04
4	V70	Ex. Físico Normal	11	5,16
5	3820	Otitite Média Aguda	11	5,16
6	V223	Diag. de Gestação	9	4,23
7	127	Verminose	8	3,76
8	536	Gastrenterite	6	2,82
9	6161	Leucorréia	6	2,82
10	057	Dist. Met. End. Nut.	4	1,88
11	466	Bronquite Aguda	4	1,88
12	492	DBPOC	4	1,88
13	715	Osteoartrite	4	1,88
14	133	Escabiose	3	1,41
15	684	Impetigo	3	1,41

Tabela 4
Procedimentos mais Comuns

Ordem	Procedimentos	N	%
1	Fornecimento de Rancho (PSA)	619	67,5
2	Medicação	112	12,2
3	Vacinação	70	7,6
4	Verificação da PA	28	3,0
5	Pré-Natal	15	1,6
6	Revisão Clínica	14	1,5
7	Curativo/Retirada Pontos	13	1,4
8	Pesagem	13	1,4
9	Orientação	12	1,3
10	Exames Complementares	10	1,1

Conclusão

Embora nossos dados não se diferenciem, em essência, de estudos realizados em nosso meio, sua realização trouxe outras conseqüências que não apenas o conhecimento da composição da demanda frente aos motivos de procura, diagnósticos e procedimentos mais freqüentes do ponto de vista do serviço ou mesmo a sua contribuição à discussão frente aos atuais currículos dos cursos de Medicina, bastante distanciados da realidade epidemiológica da maioria da população.

Pelas próprias características do trabalho (ser institucional, de fácil apreensão metodológica, produzir resultados em curto espaço de tempo), a primeira conseqüência resultou em que a visualização pela equipe de saúde do trabalho em andamento, em todas suas fases, criou um questionamento progressivo sobre o resultado. O que delimitou esta forma de produção de conhecimento como uma das alternativas para levar o questionamento e processos avaliativos nos serviços de nível primário do sistema de saúde, resultando em uma melhoria progressiva dos mesmos.

A segunda conseqüência decorreu do questionamento do fato dos resultados, até pela própria sazonalidade, deverem ser encarados com ressalvas quando transpostos para uma periodicidade anual, e de que novos estudos necessitam ser elaborados, relacionando o ponto de vista do serviço (atendimento prestado) versus as aspirações do coletivo abrangido em sua área de influência, visto que a população que procura as unidades de atendimento não necessariamente espelha as reais necessidades de saúde da área (pré-triagem dos pacientes, grau de resolutividade do próprio serviço, etc.).

Por fim os autores concluem pela impor-

tância de estudos semelhantes para os serviços de saúde, bem como a sua padronização, mas ressaltam que os mesmos, por serem basicamente descritivos, devem necessariamente ser tomados como ponto de saída para estudos mais abrangentes e profundos, que lhes configurem um significado mais precioso. Somente então os mesmos se revestirão de objetividade para serem utilizados no planejamento de prioridades para as unidades sanitárias da rede estadual de serviços de saúde, bem como serem incorporados às discussões hoje levadas a cabo sobre reforma curricular, a nível de graduação, ou a nível da delimitação do perfil do profissional que deveria atuar a nível primário de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Takeda SMF, Stein A, Kanter F, Dunca BB. Estudo dos Motivos de Consulta em uma vila na Periferia de Porto Alegre. R AMRIGS 1985; 29:231-8.
2. Faleiros JJ, Martines JC, Piccini RX, Adures TRML, Neto JISM, Silva DB. Motivos de Consultas mais freqüentes e utilização de um Serviço de Atenção Primária à Saúde AMRIGS 195; 29:297-300.
3. Lopes JM, Leite WC, Stein AT, Duncan BB. Diagnósticos mais comuns no Serviço de Medicina Geral Comunitária, Unidade de Medicina de Família, Hospital Nossa Sra. da Conceição, Porto Alegre, 193. R AMRIGS 195; 29:301-6.
4. Bordin R, Morshbacker R, Vasconcelos NB, Wagner F. Diagnósticos mais comuns em Posto de Assistência Primária à Saúde em Área Rural-Projeto Itapuã (Viamão/RS) 1985. R AMRIGS 1986; 30:294-8.
5. Duncan BB, Mattos LFC. Problemas mais importantes na Prática Médica Primária no Rio Grande do Sul. R AMRIGS 1985; 29:307-10.
6. Organização Mundial da Saúde. International Classification of Primary Care, 1984.
7. World Organization of National Colleges, Academics and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians, Classification Commitee; International Classification of Health Problems in Primary Care (1979 Revision). Oxford, Oxford University Press, 1979.