

PREVALÊNCIA DE CONSULTAS, ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/ RS

MARIANA PLOTTEGHER MACHADO¹, JOÃO MARIO SECOL RODRIGUES¹,
VICTOR GRISANTI FILOGONIO¹, MÁRCIO BOTELHO PEIXOTO², ELAINE
TOMASI³.

¹*Acadêmico da Faculdade de Medicina/UFPel/FAMED – mplotegher@msn.com*

²*Mestre em Epidemiologia/PPGE/UFPel*

³*Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Atenção Básica de saúde (AB), segundo o Ministério da Saúde (2006), tem o objetivo de ser o primeiro e mais efetivo contato entre a população e o atendimento médico, proporcionando cuidados contínuos e promovendo ações para um maior esclarecimento do conceito de saúde através de visitas domiciliares e encaminhamentos, além de coordenar e integrar o atendimento prestado em seus mais diversos níveis.

Dentro da AB estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme o Ministério da Saúde (2006), a UBS deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas da sua área de abrangência, apenas 15% a 20% das consultas deveriam ser encaminhadas.

A atenção primária à saúde tem a função de prover sempre o maior grau de resolutividade nos casos diminuindo o congestionamento e o gasto, porém, segundo KORKES (2011), apesar de aproximadamente 50% das consultas serem agendadas previamente, o tempo de espera pode chegar a até 4 anos.

Com base nesses conceitos, esse estudo tem por objetivo traçar a prevalência de exames e encaminhamentos nas UBS de Pelotas durante o ano de 2012, conforme o sexo, idade, cor de pele e a UBS em que o atendimento foi realizado (Areal, CSU, Vila e Obelisco), visando buscar melhorias no atendimento básico de saúde ao fornecer subsídios teóricos para gestores municipais e auxiliar a direção dos esforços para melhoria da AB, resultando em uma possível diminuição do tempo de espera das consultas e encaminhamentos.

2. METODOLOGIA

Foi utilizado o delineamento transversal e foram incluídos 24.835 atendimentos realizados em quatro UBS da cidade de Pelotas: Areal Fundos, Centro Social Urbano do Areal, Obelisco e Vila Municipal. Apresentando como desfecho principal a prevalência dos tipos de consultas realizadas e a solicitação de exames e encaminhamentos.

Para as análises do estudo, considerou-se a idade em anos (0 – 9; 10 – 19; 20 – 59; 60 ou mais), sexo (masculino e feminino) e cor da pele (branco e não branco). As variáveis foram obtidas através do banco de dados do Sistema de Informações das quatro UBS.

As análises de dados foram realizadas através do programa Stata IC12 e foram apresentados de forma descritiva por meio de medidas de distribuição de frequência. Foram realizadas análises bivariadas usando o teste do qui-quadrado e adotando um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a organização dos dados, obtivemos (Tabela 1) uma maioria de consultas de pacientes do sexo feminino (69%), de cor de pele branca (70%), faixa etária entre 20 e 59 anos (51%). De acordo com a Tabela 2 o tipo de consulta com maior prevalência foi consulta clínica (69%). Dos exames estudados, os laboratoriais tiveram a maior prevalência (60%), enquanto outros, como radiografia, ECG e Ecografias tiveram prevalências de 12% (Gráfico 1). Dentre os encaminhamentos, o ambulatório de especialidades teve a maior prevalência (84%), (Gráfico 2).

Com base nos resultados, uma das hipóteses levantadas foi que o sexo feminino tem maior cuidado com a saúde. O maior atendimento a pessoas de cor de pele branca condiz com o perfil da cidade de Pelotas, que segundo o último censo possui uma prevalência de 83% de pessoas de cor de pele branca.

Com relação à faixa etária prevalente, pode-se relacionar o aumento de doenças crônicas e degenerativas com o envelhecimento e maior procura por consultas (ALMEIDA, 2002). A maior procura de atendimento pela população entre 20 e 59 anos também pode explicar o número de ECG solicitados, que ficou acima do esperado.

Tabela 1. Descrição da amostra conforme características demográficas. Pelotas, RS, 2013 (N=24.835)

<i>Variáveis demográficas</i>	<i>Areal N (%)</i>	<i>CSU N (%)</i>	<i>Obelisco n (%)</i>	<i>Vila n (%)</i>	<i>n total (%)</i>
Sexo					
<i>Masculino</i>	2.830 (31,6)	1.969 (29,2)	1.056 (32,3)	1.736 (29,6)	7.591 (30,5)
<i>Feminino</i>	6.130 (68,4)	4.777 (70,8)	2.209 (67,7)	4.128 (70,4)	17.244 (69,5)
Cor da Pele					
<i>Branca</i>	6.617 (73,9)	5.118 (75,9)	2.299 (70,4)	3.680 (62,7)	17.714 (70,7)

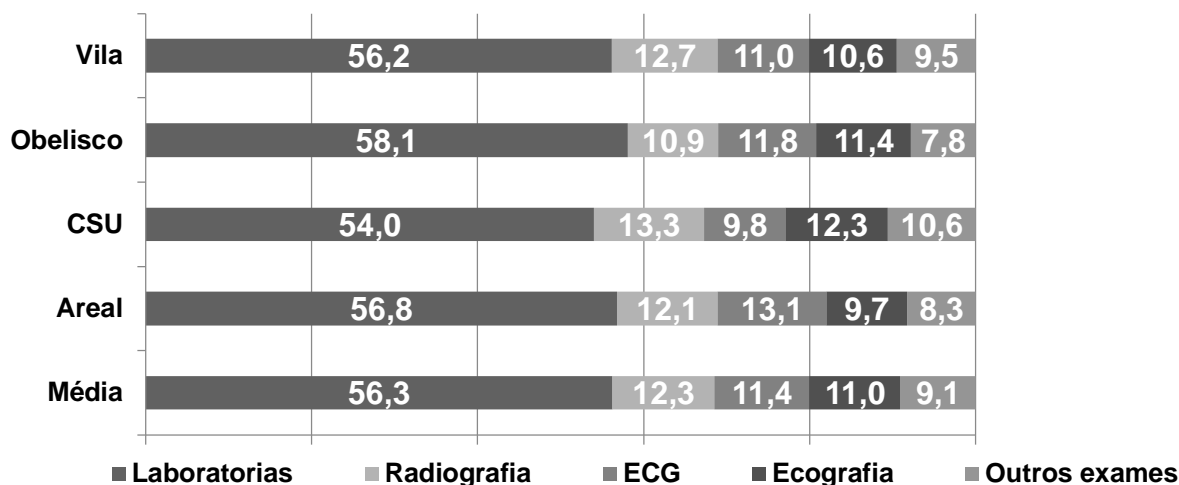
Não Branca	1.793 (20,0)	1.628 (24,1)	959 (29,4)	1.802 (30,8)	6.182 (26,0)
Ignorada	549 (6,1)	-	7 (0,2)	381 (6,5)	937 (4,3)
Idade em anos					
0 – 9	1.652 (18,4)	1.407 (20,8)	444 (12,7)	476 (8,1)	3.979 (16,0)
10 – 19	906 (10,1)	732 (10,9)	368 (11,3)	520 (8,9)	2.526 (10,2)
20 – 59	4.485 (50,1)	2.893 (42,9)	1.821 (56,8)	3.385 (57,8)	12.584 (50,7)
60 ou +	1.917 (21,4)	1.714 (25,4)	632 (19,2)	1.483 (25,2)	5.746 (23,1)

Tabela 2. Descrição da amostra conforme tipos de consulta. Pelotas, RS, 2013

Tipo De Consulta	Areal N (%)	CSU N (%)	Obelisco N (%)	UBS Vila N (%)	N total (%)	Valor- p*
Clínica	5.682 (63,4)	4.531 (67,2)	2.494 (76,3)	4.023 (68,6)	16.730 (68,9)	
Pediatria	904 (10,1)	1.289 (19,1)	384 (11,8)	527 (9,0)	3.104 (12,5)	
Puericultura	800 (8,9)	346 (5,1)	118 (3,6)	84 (1,4)	1.348 (4,8)	
Pré-Natal	533 (5,9)	372 (5,5)	168 (5,2)	282 (4,8)	1.355 (5,3)	0,000
Burocrático	878 (9,8)	53 (0,8)	62 (1,9)	639 (10,9)	1.632 (5,8)	
Visita Domiciliar	61 (0,7)	79 (1,2)	17 (0,5)	243 (4,2)	400 (1,7)	
Procedimentos	104 (1,2)	76 (1,1)	22 (0,7)	66 (1,1)	268 (1,0)	

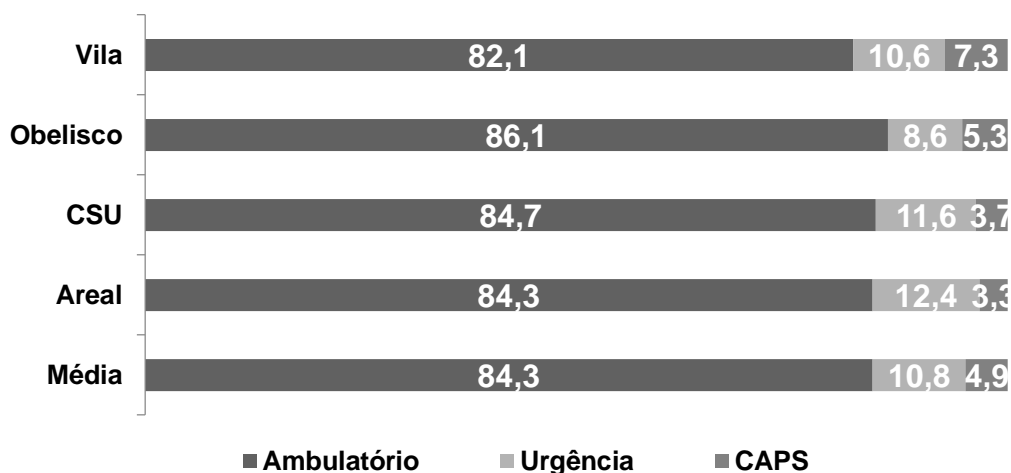
*Teste de Qui-quadrado para heterogeneidade

Gráfico 1. Descrição da amostra conforme solicitação de exames. Pelotas, RS, 2013.



*Teste de Qui-quadrado de heterogeneidade (Valor-p: 0,000)

Gráfico 2. Descrição da amostra conforme encaminhamentos. Pelotas, RS, 2013.



*Teste de Qui-quadrado de heterogeneidade (Valor-p: 0,001)

4. CONCLUSÕES

Monitoramentos feitos por profissionais da saúde e projetos educacionais e de incentivo podem ajudar a implantar uma medicina preventiva. Essa prática é especialmente importante para reduzir as diferenças na prevalência de consultas e incluir as partes da população que demonstram menos interesse com a saúde. Percebe-se também a necessidade de mais pesquisas para avaliar o serviço de saúde e, com isso, aprimora-lo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Ministério da Saúde, Brasil 2006.
- 2- KORKES, F.; Por que os pacientes são encaminhados ao urologista: análise crítica dos encaminhamentos no município de São Bernardo do Campo. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n.1, p. 24-28, Jan./Abr. 2011
- 3- ALMEIDA, M.F.; Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. Rev. ciência e saúde coletiva, v.7, n.4, p.743-756, 2002.