

DELINEAMENTO DO PERFIL DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS UBS DE PELOTAS: COMO OTIMIZAR O ACOLHIMENTO A PARTIR DAS CARACTERÍSTICAS DO ATENDIDO?
VINHOLES FILHO, UBIRAJARA AMARAL¹; SOUZA, MARIA CAROLINA MALHEIROS²; GALAFASSI, MILENA²; NUNES, BRUNO PEREIRA³; TOMASI, ELAINE³.

^{1,2} Acadêmicos da Faculdade de Medicina/UFPel/FAMED – biravinholes_06@yahoo.com.br
³ Departamento de Medicina Social/UFPel – tomasiet@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, hoje, 21,84% da população é composta por jovens com idade entre 10 e 19 anos, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, descreve que os homens buscam atendimento com menor frequência e, principalmente, com queixas somáticas, enquanto que as meninas tendem a relatar queixas sexuais. Afirma ainda que raros são aqueles que expressam suas necessidades emocionais, algum problema familiar, escolar, de caráter estressante¹.

A infância e a adolescência são fases importantes na vida do indivíduo. Nelas, os traços físicos e de personalidade são estimulados e, posteriormente, aprimorados na vida adulta. É de suma relevância que esses grupos recebam amparo da família, amigos e, também, dos serviços de atenção primária à saúde nas comunidades em que vivem.

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial do SUS. Essas unidades teriam capacidade para atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para o nível secundário e terciário. Assim, a expansão das UBS tem o objetivo de descentralizar o atendimento, dar proximidade à população - majoritariamente habitante das periferias - ao acesso de serviços de saúde e, finalmente, melhorar a saúde das populações e evitar o uso desnecessário de serviços de maior complexidade⁶.

Assim traçar o perfil dos atendimentos em crianças e adolescentes é fundamental para verificar a possível eficiência dos atendimentos. Além de, com isso, tentar otimizar as estratégias empregadas nos atendimentos nas UBS de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O estudo possui delineamento do tipo transversal descritivo, com base em serviços de saúde. Foram incluídos, aproximadamente, 6.500 atendimentos no estudo (em indivíduos com menos de 20 anos de idade) dos cerca de 24.000 atendimentos realizados por acadêmicos de Medicina durante o ano de 2012 nas quatro Unidades Básicas de Saúde da Universidade Federal de Pelotas: Areal Fundos, Centro Social Urbano do Areal, Obelisco e Vila Municipal.

Para realização do estudo, levou-se em conta a idade – considerar-se-á criança os indivíduos de 0 a 9 anos e adolescente aqueles que estiverem entre 10 e 19 anos - e sexo das pessoas que foram atendidos em alguma UBS na cidade de Pelotas. Os grupos etários foram definidos segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e os encaminhamentos analisados segundo critérios pré-estabelecidos.

As variáveis foram obtidas do banco de dados do Sistema de Informações das quatro Unidades de Saúde. É importante ressaltar que os questionários não foram originalmente preenchidos para pesquisa, fato que pode gerar certas limitações nos resultados.

As variáveis foram analisadas descritivamente por meio de medidas de distribuição de frequência, através do programa estatístico STATA (versão 12). Para a classificação da variável de diagnósticos foi usada a décima versão do Código Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que é um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido⁷.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho, o termo gênero será considerado como um conceito não apenas biológico, mas como sua atuação numa sociedade ocidental, sendo tramado por uma grande gama de influências e realidades^{3, 4}. Conquanto, nossa sociedade constrói papéis de masculino e feminino estereotipados, havendo certos atos e ações que são considerados tipicamente de homens ou de mulheres. O cuidado com a saúde, por exemplo, é identificado como uma prática feminina, ou, minimamente, uma prática de gênero não masculino, por desconstruir a imagem do ser masculino como alguém viril e potente³. Esse pode ser um motivo por, assim como na literatura, em nossos resultados apresentados na Tabela 1 os atendimentos serem menos prevalente em indivíduos do gênero masculino, em especial entre os adolescentes, que estão em processo de desenvolvimento físico e psicossocial, no qual almejam aprovação nas expectativas que lhes são impostas pela sociedade em que estão inclusos⁵.

Tabela 1. Prevalência de atendimentos nas UBS de Pelotas quanto a sexo, unidade, solicitação de exame complementar e encaminhamento em crianças e adolescentes. Pelotas-RS, 2012.

Variáveis	Crianças		Adolescentes	
	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%
Sexo (n=3,979)				
Mulher	2.121 (53,3)	51,8 – 54,9	1.770 (70,1)	68,2 – 71,9
Homem	1.858 (46,7)	45,1 – 48,2	756 (29,9)	28,1 – 31,7
Encaminhamentos (n=3,940)				
Não	3.694 (93,8)	93,0 – 94,5	2.196 (89,7)	88,5 – 90,9
Sim	246 (6,2)	5,5 – 7,0	252 (10,3)	9,1 – 11,5

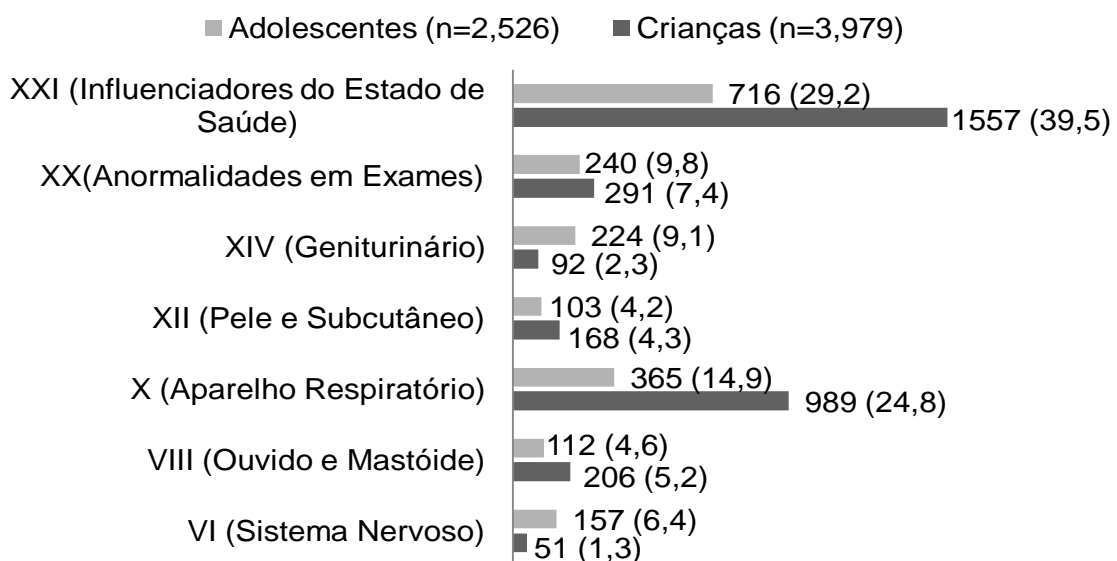
Não obstante, outra possível análise é a sensação de não adaptação ao ambiente constituído nas UBS porque essas são tidas como, basicamente, femininas, sendo o local mais vivenciado por mulheres (tanto em âmbito de paciente, quanto no de profissionais de saúde), além de possuir propostas de saúde públicas voltadas majoritariamente para essas mesmas pessoas⁴. De qualquer maneira, não se deve analisar de maneira univariada, ou seja, considerando que o encontrado seja unicamente por conta da realidade das UBS ou da construção de gênero imposta por nossa sociedade, mas sim como uma interação dessas e outros fatores modificantes⁴.

Embora haja certa limitação na análise, já que esses dados não foram colhidos com intuito de pesquisa, mas sim de rotina, o que pode acarretar numa análise menos minuciosa dos casos, assim como o não preenchimento desses,

como ocorre no caso dos encaminhamentos, eles fazem-se relevantes (Tabela 1), pois, como já citado, as UBS possuem caráter resolutivo, esperando-se, pois, que sejam capazes de identificar riscos, necessidades e demandas de saúde e arquitetar uma resolução efetiva não somente no campo clínico, mas também, sanitário em, no mínimo 80% dos casos⁶. Perante o exposto, essa meta parece estar sendo cumprida, já que no público retratado na pesquisa, a prevalência mais baixa de encaminhamentos ainda é superior ao planejado. Contudo, devemos atentar ao fato de terem sido contabilizados os atendimentos, não os indivíduos atendidos, portanto, um paciente cujo acompanhamento necessite de visitas seriais, consta nos dados como mais de uma consulta resolutiva, ou seja, sem encaminhamento.

Outro dado relevante para o delineamento do perfil do atendido é o diagnóstico mais prevalente, para possibilitar uma melhor capacitação do agente de saúde, assim como para planejar sua atuação. O dado mais destoante refere-se ao capítulo XXI do CID-10, como apresenta o Gráfico 1, o qual se refere a Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e Doença com os Serviços de Saúde, ou seja, casos que não se enquadrem nos outros capítulos de diagnóstico, como quando não há injúria, ou que o motivo que a leve à consulta seja uma doença ou trauma antigo⁷.

Gráfico 1. Prevalência de diagnósticos baseado no CID-10 nas UBS de Pelotas em crianças e adolescentes. Pelotas-RS, 2012 n (%).



Embora o Brasil esteja em processo de transição epidemiológica, esse não está ocorrendo de maneira clássica, havendo coexistência entre doenças crônico-degenerativas e infectocontagiosas, mesmo que a primeira, hoje, seja mais responsável por causar morbimortalidades⁸. Nesse sentido, o primeiro quadro clínico mais prevalente, especialmente nos indivíduos mais jovens, foram os referentes ao capítulo X, ou seja, Doenças do Trato Respiratório. Isso pode se explicar pelo fato de que indivíduos mais jovens, idosos e imunocomprometidos possuem um sistema imune mais debilitado, no primeiro caso por uma imaturidade – o que também acarreta em maior prevalência de acometimentos endógenos – e nas outras por um comprometimento imunológico, seja por conta

de envelhecimento, medicamentos, ou comorbidades, esses processos acabam por propiciar a invasão de patógenos e seu sucesso no processo de infecção⁹.

4. CONCLUSÕES

Nesse trabalho foi possível delinear, o perfil dos atendimentos e atendidos em quatro UBS de Pelotas no ano de 2012. Com esses dados é possível que indivíduos envolvidos com a saúde da comunidade dessa região, nas mais diversas instâncias, melhor se preparem para atender os indivíduos nessas unidades de saúde, desde os agentes de saúde, até os gestores públicos encarregados desse tema. De tal maneira, é possível que se otimize os atendimentos, dando maior atenção para os casos mais prevalentes, porém, não que se sucateie o conhecimento os processos fisiopatológicos dos outros diagnósticos menos comuns

No mesmo sentido, foi possível analisar que o número de encaminhamentos é, de fato, pouco significativo, fazendo-se possível inferir que a proposta a qual as UBS se submete está sendo cumprida, desempenhando um papel resolutivo, embora não se possa afirmar com certeza essa conclusão. Ademais, em se considerando que indivíduos do sexo masculino têm maior prevalência de doenças crônicas e suas morbimortalidades recorrentes³, é importante não ratificar essa realidade descrita na qual o atendimento básico tenha caráter de gênero, possibilitando, pois, um atendimento mais adequado para toda a população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PALAZZO, L. DOS S.; BERIA, J.U.; TOAMSI, E. Adolescentes que utilizam serviços de atenção primária: .Como vivem? .Por que buscam ajuda y como se expresan? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1655 - 1665.
2. RAMIRES, É. P; LOURENÇÃO, L. G.; SANTOS, M. R.. Gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde: conhecendo experiências. **Arquivos de Ciência da Saúde**, Umuarama, v. 11, n. 4, p. 205 – 209, 2004.
3. COURTENAY, W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, Sonoma, v. 50, n. 1, p.1385 – 1401, 2000.
4. FIGUEIRA, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n.1, p.105-109, 2005
5. Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, nº 2, 2005.
6. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 2012**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento e Orçamento, 2012.
7. OMS. **International Statistical of Diseases and Related Health Problems**. Genebra. Editora da Universidade de São Paulo, 2007, 1v.
8. SCHRAMM, J. M. de A.; OLIVEIRA, A. F. de; LEITE, I. da C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M.C.; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.4, p. 897-908, 2004
9. PEREIRA, E.; LESSA, T.; SOUZA, J. de J., Junior, J. R. M. M. &. Estratégias Públicas ao Combate a Tuberculose no Brasil e seu Contexto Social.