

BIS

197ª Edição - Janeiro de 2021

Esta edição tem como objetivo divulgar estudo sobre a distribuição das consultas de crianças nos diferentes serviços do GHC e as consultas entre as diferentes categorias profissionais do SSC. Maria Lucia Medeiros Lenz

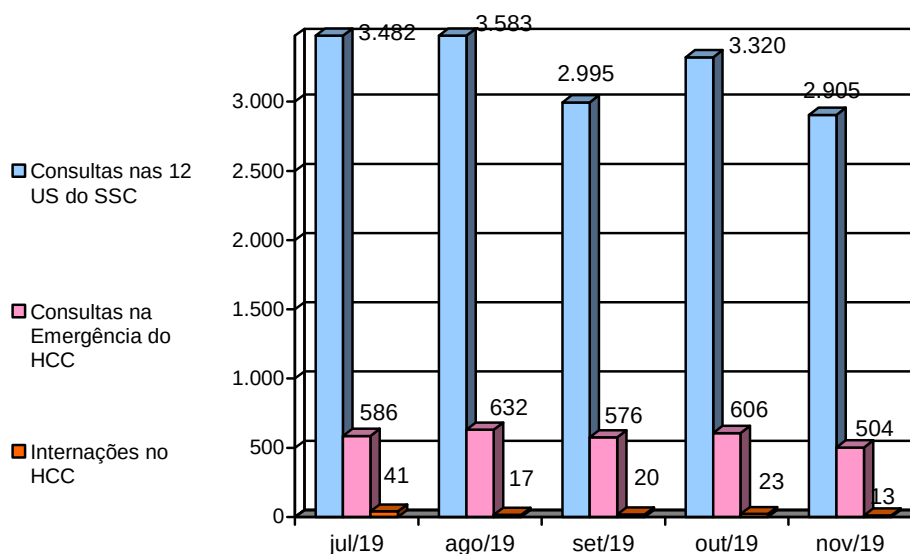
Nossas crianças e os serviços de saúde do GHC

Anterior a Pandemia do Covid-19, preocupados com o número de crianças que procuravam a Emergência do Hospital da Criança Conceição (HCC) com demandas não urgentes, a Direção do GHC organizou reuniões para discutir o problema. Este fato nos levou a olhar para as nossas crianças, usuárias do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) no sentido de identificar a utilização dos diferentes serviços de saúde do GHC.

Entende-se por Ecologia no Cuidado Médico (WHITE, 1961) o estudo das relações das pessoas com os diferentes cenários de saúde. O estudo clássico de White (1961) publicado na New England serviu de apoio para o planejamento e a organização de

vários sistemas de saúde no mundo. White identificou que, nos EUA, no período de um mês, de cada 1.000 pessoas, 750 apresentam algum sintoma, 250 efetivamente realizam consulta médica, 21 procuram a emergência e 10 internam. Este estudo foi repetido 40 anos depois por Green (2001), que incluiu crianças, e surpreendentemente apresentou resultados semelhantes: a cada 1000 pessoas, 800 apresentam sintomas, 217 consultam (destes, 113 na Atenção Primária), 13 procuram serviços de emergências e 9 internam.

Fig. 1 Distribuição do local de consulta no GHC das crianças (<15 anos) usuárias do SSC entre os meses de julho a novembro de 2019.

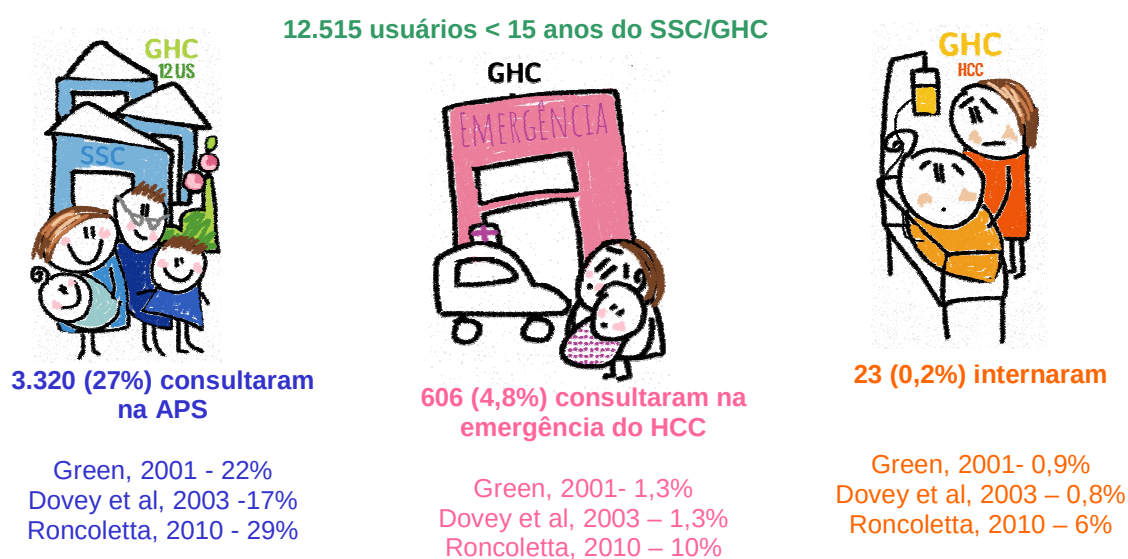


Outros autores (DOVEY et al, 2003) estudaram apenas crianças e adolescentes e encontraram resultados muito parecidos (a cada 1000 crianças, 167 consultam com médico, 82 com dentista, 13 na emergência e 8 hospitalizam). No Brasil, Roncoletta (2010), com o intuito de subsidiar escolha de temas para educação médica, fez estudo semelhante, porém em população com

acesso a serviços privados (com o objetivo de evitar barreiras de acesso). Roncoletta observou que a cada 1000 pessoas, 292 consultavam, 99 chegavam à emergência e 60 internavam. Ou seja, em serviços privados no Brasil, identificou-se acréscimos de 7,5% nas consultas, 8,6% nas consultas nas emergências e 5,1% nas internações.

No Serviço de Saúde Comunitária, não fizemos uma pesquisa com base populacional. Consideramos o número de crianças abaixo de 15 anos usuárias do Serviço de Saúde Comunitária (12.515 crianças) e identificamos através do sistema de informação hospitalar do GHC e do SSC o número de consultas que essas crianças geraram entre os meses de Julho a Outubro de 2019 nas 12 US do SSC, na Emergência do HCC e internações nesta faixa etária (Figura 1). Escolhemos o mês de outubro (por ser o mês com a média do número de consultas nas US) e comparamos os resultados com os diferentes estudos (Figura 2).

Fig. 2 Distribuição das consultas/internações entre as crianças (< 15 anos) usuárias do SSC no mês de outubro de 2019 e comparação com outros estudos.

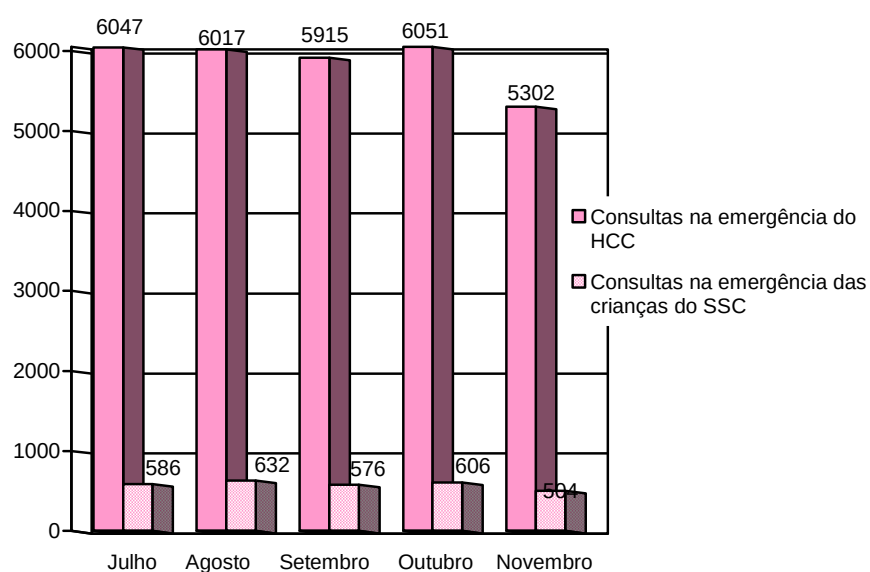


O percentual de crianças usuárias do SSC que consultam (27%) foi semelhante aos demais estudos (17%, 22% e 29%). O percentual de consultas na emergência (4,8%) é realmente maior que nos outros dois estudos de base populacional (GREEN, 2001 e DOVEY et al, 2003), mas bem menor do que o brasileiro que considerou apenas o setor privado (RONCOLETTA, 2010). Este resultado, mesmo com as limitações para comparação, instiga melhor avaliação, especialmente se considerarmos que um percentual bem inferior de crianças do SSC (0,2%) necessita internação, o que poderia indicar a não necessidade de que, pelo menos parte das consultas, aconteçam na Emergência. Entre as 606 consultas naquele setor, em outubro, 187 (31%) ocorreram por

“Dispneia em criança” e “Asma”, principal motivo de internação (e priorizado com ações sistematizadas) há vários anos no SSC.

Ao mesmo tempo, conforme observa-se na Figura 3, a proporção de crianças do SSC que consulta na Emergência do HCC, em relação ao total de consultas naquele setor, é de ~10%. Sendo assim, apesar de sempre válidas, mudanças em relação ao número de crianças que consultam na emergência e que pertencem ao SSC muito pouco refletirão na demanda total da emergência.

Fig. 3 Distribuição do total de consultas de crianças na Emergência do HCC e de crianças usuárias do SSC entre Julho a Novembro de 2019

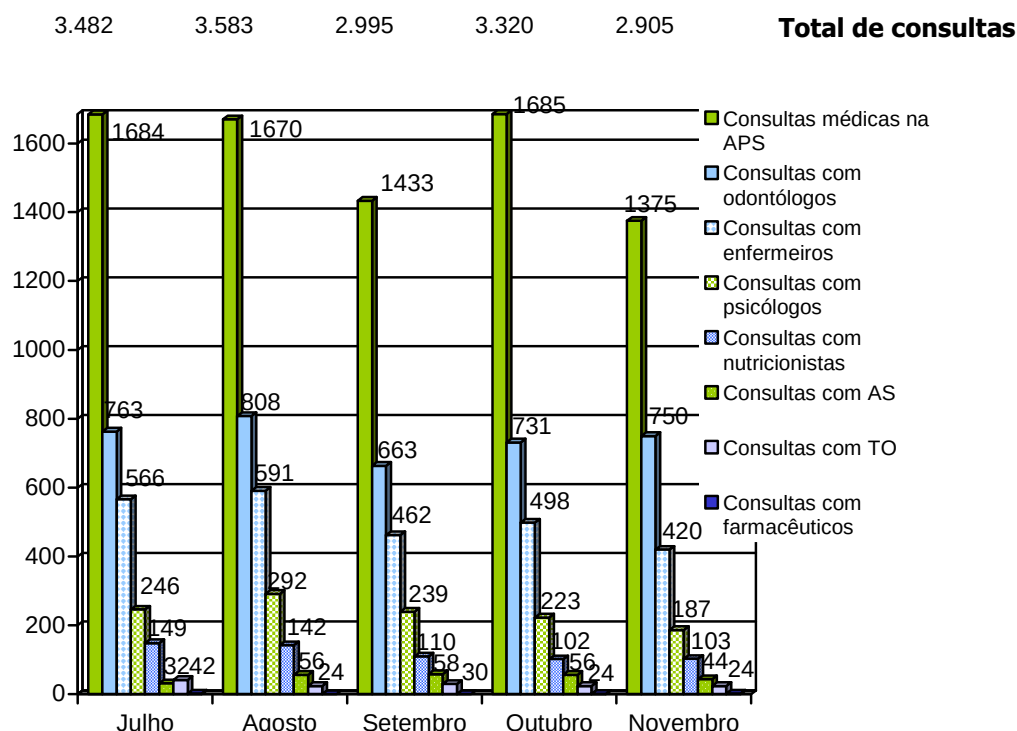


Procuramos também observar a distribuição das consultas de crianças nas 12 US do SSC entre as diferentes categorias profissionais (Figura 4). Em outubro, observamos que entre as consultas de crianças (menores de 15 anos) em nossas Unidades de Saúde:

- 50% são consultas com Médicos de Família e Comunidade;
- 22% com Odontólogos;
- 15% com Enfermeiros;
- 7% com Psicólogos;
- 3% com Nutricionistas;
- 2% com Assistentes Sociais e,
- < 1% com Terapeutas Ocupacionais e Farmacêuticos.

Talvez essa avaliação seja útil para planejar educação permanente e/ou subsidiar futuras avaliações com o objetivo de aproximar continuamente a estrutura e processo de trabalho das equipes às novas demandas e necessidades de saúde.

Fig. 4 Distribuição das consultas das crianças (< 15 anos) por categoria profissional nas 12 US do SSC entre Julho a Novembro de 2019



Considerações finais

Mendes (2019) em seu livro *Desafios do SUS*, descreve os atributos das Redes de Atenção em Saúde, entre eles: manter o foco nas necessidades de saúde da população; melhorar continuamente os serviços prestados e, utilizar sistemas de informação que ligam as pessoas usuárias, os prestadores de serviços e os gestores nesse contínuo de cuidados.

Esse olhar integrado para a utilização dos serviços no GHC entre as crianças do SSC proporcionou melhor compreensão do problema “Demanda excessiva na Emergência do HCC”. Apesar da evidência de que um percentual de crianças do SSC possa estar consultando na Emergência do HCC sem necessidade, um número significativo de consultas ocorrem nas 12 US. Assim, a redução do número de consultas de emergência somente entre as crianças do SSC, não refletirá em uma redução significativa no total das consultas na Emergência do HCC.

Referências

- The Ecology of Medical Care.** Kerr L. White, M.D., T. Franklin Williams, M.D., Bernard G. Greenberg, Ph.D. N Engl J Med 1961; 265:885-892. DOI: 10.1056/NEJM196111022651805
- The ecology of medical care revisited** Larry A. Green, M.D., George E. Fryer, Jr., Ph.D., Barbara P. Yawn, M.D., David Lanier, M.D., Susan M. Dovey, M.P.H. N Engl J Med 2001; 344:2021-2025 DOI: 10.1056/NEJM200106283442611
- The Ecology of Medical Care for Children in the United States** Susan Dovey, Michael Weitzman, George Fryer, Larry Green, Barbara Yawn, David Lanier, Robert Phillips Pediatrics May 2003, 111 (5) 1024-1029; DOI: 10.1542/peds.111.5.1024
- Ecologia médica, uma reavaliação da realidade brasileira, 2010** Roncoletta A.F.T. Tese de doutorado apresentada a USP/FM <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-25112010-105439/publico/AdrianaFernandaTamassiaRoncoletta.pdf>
- Desafios do SUS** Eugênio Vilaça Mendes Brasília – DF CONASS, 2019