

O BIS

Boletim Informativo do SSC

Edição AMI-I

Saúde da Mulher, da Gestante e da Criança
Outubro de 1999

Editorial: *o BIS pode servir para divulgar trabalhos científicos produzidos pelo SSC. Com esta edição, trazemos um estudo que partiu dos dados do Diagnóstico de Demanda Ambulatorial. O Boletim pode ser utilizado por qualquer funcionário do SSC que queira divulgar sua produção.*

Assinam esta edição: *Maria Lúcia Medeiros Lenç (coord. Programas da Criança e Gestante)*
Laura Dias da Costa (coord. Programa da Mulher)

COMO VAI A SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO SSC?

O modelo de atenção à saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC está baseado no conhecimento do perfil epidemiológico das populações. Trabalhamos com a noção de risco para exercer vigilância em saúde, através da estratégia de programação de ações específicas.

E quem não está dentro de um grupo-alvo das ações já implementadas, como os adolescentes?

Os adolescentes, de 10 à 19 anos, não frequentam muito os serviços de saúde. Nesta idade, se iniciam sexualmente e são particularmente vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e à gestação indesejada.(2)

Percebemos a necessidade de olhar para os dados referentes aos adolescentes que consultaram no SSC no período da coleta de dados do diagnóstico de demanda. Analisamos os dados referentes aos clientes com idades de 10 à 19 anos. O gênero feminino é mais

presente nesta faixa etária, da mesma forma que os adultos - 67,2 % dos adolescentes que consultaram neste período eram mulheres.

Quantos adolescentes procuram o SSC?

Na população da área de abrangência do SSC, temos 17.124 adolescentes, que são 17,5% do total de habitantes (IBGE,1991). Durante o período da coleta de dados do Diagnóstico de Demanda, foram realizados 980 atendimentos

A população entre 10 e 19 anos é uma das que menos consulta nas Unidades de SSC, da mesma forma que as faixas de 20-29 e 30-39 anos.

Algumas das dificuldades de acesso, segundo os próprios adolescentes, são: presença dos pais na consulta, dificuldade para conseguir uma consulta

imediate, falta de empatia com o médico (3).

O número de adolescentes nas diferentes áreas de atuação do SSC é bastante variável, da mesma forma que na demanda (tabela 1).

Tabela 1. Número de atendimentos de adolescentes, em relação ao número total de adolescentes, por área de abrangência das Unidades. SSC/GHC, 1999

| US | Total de adole. | Total atendimentos | |
|---------|-----------------|--------------------|------|
| | | N | % |
| | 1.426 | 88 | 6.1 |
| Conc | 3.103 | 126 | 4.0 |
| Valão | 1.091 | 101 | 9.2 |
| Barão | 892 | 85 | 9.5 |
| SESC | 1.073 | 69 | 6.4 |
| Flor | 1.328 | 166 | 12.5 |
| Dique | 469 | 56 | 11.9 |
| J.Leo | 2.234 | 98 | 4.3 |
| Parque | 910 | 43 | 4.7 |
| NSA | 844 | 59 | 6.9 |
| Coinma | 815 | 58 | 7.1 |
| C Silva | 1.142 | 31 | 2.7 |
| SSC | 17.124 | 980 | 5.7 |

A presença de prontuário, as reconsultas e a questão do vínculo

Em 93,3 % dos atendimentos, os adolescentes já tinham prontuário nas Unidades. Este percentual é superior ao de recém-nascidos com prontuário, na primeira consulta de puericultura (89%). Podemos dizer que a vinculação prévia, na demanda ambulatorial, é maior, proporcionalmente, para adolescentes do que para recém-nascidos.

A vinculação aos serviços está ligada a sua longitudinalidade e à continuidade. As pessoas que fazem mais uso dos serviços de saúde tem uma chance maior de receber cuidados preventivos, entre outros benefícios (7).

Em 76,5% dos atendimentos os adolescentes já haviam consultado pelo menos uma vez no último ano. Seguindo o mesmo padrão da população adulta, as

mulheres adolescentes consultam mais que os homens e retornam mais vezes às Unidades de Saúde.

Em um estudo inglês, com 4.481 adolescentes, se evidenciou que o sexo feminino consulta 3 vezes ao ano, enquanto que o masculino, 2 vezes ao ano.(3)

Qual a escolaridade dos adolescentes que consultam no SSC?

Para ver como eles estão em relação à Escola, tentamos medir o atraso escolar, através do seguinte critério: com 10 anos, poderiam ter 3 anos de estudo; com 11 anos, 4 e assim por diante, até os 18 anos, quando poderiam ter o segundo grau completo (11 anos de estudo). Desta forma, chegamos aos seguintes números (tabela 2):

Tabela 2. Percentual de atraso escolar, dos 10 aos 18 anos. SSC/GHC, 1999

| Idades (em anos) | Atraso Escolar (percentual) |
|------------------|-----------------------------|
| 10 | 24 |
| 11 | 41 |
| 12 | 47 |
| 13 | 58,5 |
| 14 | 53,8 |
| 15 | 69,5 |
| 16 | 60 |
| 17 | 80,7 |
| 18 | 62 |

Entre as adolescentes de 14 a 19 anos, observamos que 16 % tem somente até 4 anos de estudo. Nessa idade, muitas tem filhos, e podemos supor que estas crianças poderão ser de maior risco para adoecer e morrer.

Dados do Prá Nenê, de 1998, mostram que 13% das mães dos recém nascidos, que consultaram no SSC, tem menos de 18 anos (5).

Os adolescentes de 19 anos, que poderiam ter o segundo grau completo, na maioria não tem. Somente 50,5% tinham concluído o primeiro grau e 25,7% tinham o segundo grau completo.

Por quem eles foram atendidos?

A tabela 3 evidencia o número de atendimentos de adolescentes por categoria profissional e demonstra que todos os profissionais atendem esta

clientela. Os profissionais da área médica atendem 73,4% desta demanda; os profissionais da área odontológica, 13,3%. Os atendimentos restantes – 11,3% - são realizados pelas demais categorias profissionais.

Tabela 3. Número e percentual de atendimentos de adolescentes por categoria profissional. SSC/GHC, 1999

| Categoria profissional | Número de Atendimentos | Percentual de atendimentos |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Médico Geral Comunitário | 454 | 46,3 |
| Médico Residente | 236 | 24,1 |
| Dentista | 93 | 9,5 |
| Enfermeiro | 51 | 5,2 |
| Técnico em Higiene Dental | 37 | 3,8 |
| Auxiliar de Enfermagem | 30 | 3,1 |
| Doutorando | 29 | 3,0 |
| Psicólogo | 19 | 1,9 |
| Estagiários | 18 | 1,8 |
| Agente Comunitário | 7 | 0,7 |
| Assistente Social | 6 | 0,6 |
| Total | 980 | 100 |

Porque vieram ?

Um estudo mostrou que os temas que os adolescentes gostariam de discutir em consulta médica, nem sempre são os realmente discutidos. Cerca de 68% dos adolescentes gostariam de abordar doenças sexualmente transmissíveis e contracepção, enquanto que somente se falam nesses temas em 20% das vezes. Os assuntos pelo quais quase todos os adolescentes se interessam (80%), são os

ligados ao exercício físico, nutrição e crescimento e podem servir como base de comunicação para promoção de saúde. (4).

Aqui no SSC, os dez motivos de consulta mais frequentes entre os adolescentes somam 54,2% do total. Existe uma grande dispersão e uma variedade de motivos, o que é esperado em um serviço de Atenção Primária (tabela 4).

Tabela 4. Os dez motivos de consulta mais frequentes nos atendimentos de adolescentes. Diagnóstico de Demanda. SSC/GHC, 1999

| N | MOTIVO DA CONSULTA | Atendimentos | |
|----|--|--------------|-----|
| | | N | % |
| 1 | Revisão de tratamento em curso | 65 | 9.9 |
| 2 | Gravidez: sem queixas - pré-natal | 57 | 8.7 |
| 3 | Sintomas ou queixas relativo a dentes ou gengiva | 51 | 7.8 |
| 4 | Resultados de exames (sangue, urina, gravidez) | 51 | 7.8 |
| 5 | Procedimento ginecológico preventivo | 30 | 4.5 |
| 6 | Solicitação de exames | 23 | 3.5 |
| 7 | Solicitação de contraceptivo | 22 | 3.3 |
| 8 | Sintomas e queixas da garganta | 22 | 3.3 |
| 9 | Dor de cabeça | 20 | 3.0 |
| 10 | Febre | 16 | 2.4 |

Chama atenção a ocorrência de consulta de pré-natal como segundo motivo e com uma frequência maior do que procedimentos ginecológicos preventivos e contracepção, somados.

A procura de atendimento devido sintomas dentários também é significativa, reforçando o papel da odontologia como porta de entrada do adolescente no sistema de saúde.

O fato de “revisão de tratamento em curso” ser o primeiro motivo de consulta demonstra que o contato com o paciente adolescente ocorre repetidamente e que podemos estar perdendo oportunidades em relação a prevenção.

Que problemas apresentaram?

Da mesma forma que os motivos de consulta, os problemas também foram variados, sendo que os três mais evidenciados foram: cáries e gengivites, gestação, e infecções de vias aéreas superiores.

Existem, no entanto, riscos significativos à saúde do adolescente, vinculados ao uso de drogas, à sexualidade, à nutrição e à violência. Isto nos fez olhar para outros problemas menos evidenciados na demanda:

- **DSTs:** embora haja 17 diagnósticos de vaginite, não há nenhum de sífilis, gonorréia, tricomoníase ou clamídia;

- **Saúde mental:** houve somente dois diagnósticos de “disfunção familiar”, apesar da ocorrência de depressão (13 registros), distúrbio de aprendizagem (19), ansiedade (8), distúrbio emocional da infância e adolescência (17). Como os problemas detectados são, muitas vezes associados com a disfunção na família, esperaríamos mais diagnósticos desta situação.
- **Uso de drogas :** 2 registros de uso de tabaco, nenhum registro de uso abusivo de álcool e 4 de uso de outras drogas.

O BIS, as AMI e a saúde do adolescente:

A integração das ações, a melhoria da qualidade técnica nas atividades clínicas, a ênfase em educação continuada e a ampliação da vigilância para além das ações programadas, foram algumas das propostas surgidas no planejamento das ações materno-infantis.

Esta edição do boletim tem como objetivo voltar os olhares para uma clientela que, de certa forma, está à margem das ações programadas.

Convidamos todos os profissionais a participar das próximas edições, com estudos sobre problemas, condutas e temas de atualização.



Bibliografia:

1. TEIXEIRA, C SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde IESUS, VII(2), abr/jun, 1998
2. BERIA, J Ficar, Transar – a sexualidade dos adolescentes em tempos de AIDS Tomo Editorial, 1998
3. DONOVAN, C Teenagers views on teh general practice consultation and provision of contraception. The working group Br J Gen Pract 1997 Nov;47(424):715-8
4. MALUS M Priorities in adolescent health care: tehe teenagers viewwpoint J Fam Pract, 1898 Aug;25(2):159-62
5. Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar Conceição, Núcleo de Epidemiologia, Relatório do Programa Pré-nenê no SSC, mimeo, jul, 1999
6. Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar Conceição, Núcleo de Epidemiologia, Dados do Diagnóstico de Demanda Ambulatorial, set, 1999
7. STARFIELD, B Primary Care – Concepts, Evaluation and Policy, Oxford Un Press, New York, 1992

