

O BIS

Boletim Informativo do SSC

Edição AMI-2

Saúde da Mulher, da Gestante e da Criança

Outubro de 1999

Editorial: Esta edição traz uma análise dos dados do Estudo de Demanda Ambulatorial referentes às crianças atendidas no SSC. Dando continuidade a edição anterior, foram estudados especificamente os atendimentos das crianças menores de 10 anos de idade. Convidamos a todos interessados, mais uma vez, a participar das próximas edições.

Assina esta edição: Maria Lúcia Medeiros Lenz (Coordenadora Programas da Criança e Gestante)

A SAÚDE DA CRIANÇA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO SSC



Quantas crianças consultaram durante o Estudo de Demanda?

O total de crianças que consultou durante o estudo de demanda foi de 1.507 o que representa 8% das crianças menores de dez anos da área de abrangência do SSC. Observando as crianças desta faixa etária que consultaram nas diferentes Unidades de Saúde, constatamos que 26% delas são menores de 1 ano, 50% menores de 3 anos e 74% tem de 0 a 5 anos (tabela 1). O mesmo número de meninas (50,5%) e meninos (49,5%) consultaram neste

período, sendo que esta igual distribuição foi exclusiva desta faixa etária.

TABELA 1. Distribuição por faixa etária das crianças que consultaram no SSC durante o Estudo de Demanda. SSC/GHC, 1999.

Idade (anos)	N crianças	% crianças
< 1 ano	384	26
1	220	15
2	149	10
3	131	9
4	121	8
5	115	8
6	123	8
7	103	7
8	87	6
9	74	5
Total	1507	100

Qual é o percentual da demanda de crianças em relação ao número de crianças das áreas adstritas?

Considerando os dados do IBGE 91, na área de atuação do SSC existem 18.877 crianças nesta faixa etária e 8% destas crianças consultaram no SSC durante o período do Estudo de Demanda. Da mesma forma que para os adolescentes, é muito variável o número e o tipo da demanda de crianças entre as Unidades (tabela 2).

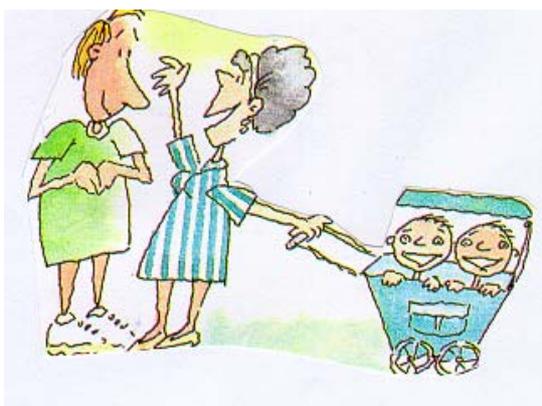


TABELA 2. Número de atendimentos, em relação ao número total de crianças, por área de abrangência das Unidades. Estudo de Demanda, SSC/GHC, 1999

Unidades	Total de crianças N	Crianças que consultaram	
		N	%
Itú	1.157	89	8
Conceição	3.448	104	3
Valão	1.176	112	10
B. Bagé	949	122	13
SESC	1.113	196	18
Floresta	1.274	170	13
Dique	565	136	24
J. Leopoldina	3.397	156	5
Maias	1.268	118	9
NSA	1.037	129	12
Coinma	643	116	18
Costa e Silva	618	59	10
Total	18.877	1507	8

Com quem consultam as crianças?

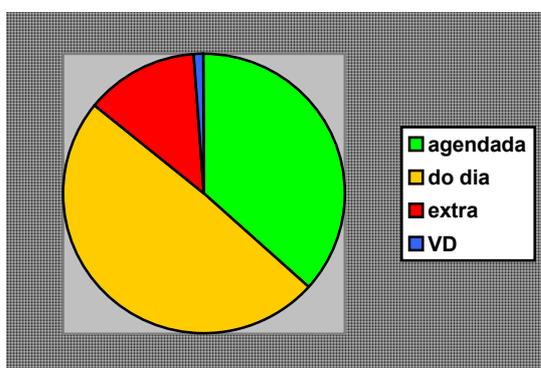
A maior parte dos atendimentos de crianças menores de 10 anos foram realizadas pelos profissionais médicos (82%). Dentistas e THDs atenderam 7% destas crianças. Estes resultados demonstram que os médicos atenderam proporcionalmente mais crianças que adolescentes e o inverso ocorreu com os dentistas (BIS anterior). A equipe de enfermagem foi responsável por 6% dos atendimentos, as psicólogas 3% e as assistentes sociais e estagiários por 2%. Na tabela 3 podem ser observados os profissionais que atenderam as 114 crianças que realizaram puericultura neste período.

TABELA 3. Crianças que realizaram puericultura, distribuição por profissional. Estudo de Demanda, SSC/GHC, 1999.

Profissional	Crianças que realizaram puericultura	
	N	%
MGC	67	59
Médico Residente	30	26
Enfermeira	13	11
Doutorando	3	3
Auxiliar de Enf.	1	<1
Total	114	100

Quais os tipos de agendamento?

As consultas destas crianças foram marcadas com antecedência em 36% das vezes, 61% foram marcadas no dia, sendo que destas, 13% foram consultas "extras". Para apenas 1% das crianças foram realizadas visitas domiciliares neste período (fig1). A literatura afirma que a consulta episódica para a criança com enfermidade aguda impõe demandas especiais aos profissionais que estão à porta do Sistema de Saúde.



As crianças ocupam 16% de todas as consultas marcadas com antecedência, 22% dos atendimentos marcados no dia e 21% de todos os atendimentos extras. Estes dados permitem observar que esta população não toma lugar dos demais grupos etários no agendamento marcado com antecedência.

Quais os motivos de consulta?

Em mais de 50% das consultas de crianças **agendadas previamente**, os motivos que levaram a consulta foram: - puericultura (26%) – seguimento, revisão de tratamento em curso (19%) – outros procedimentos preventivos (8,2%).

Chama atenção o fato de que 68% das consultas para “revisão de tratamento em curso” tenham sido previamente agendadas. Ao mesmo tempo que isto pode apontar para que o motivo da reconsulta não tenha sido de “não melhora”, pode estar mostrando que a

maior parte das reconsultas em crianças ocorre por recomendação do profissional. Seria interessante investigar em quais diagnósticos existem orientações de retorno.

Entre as **consultas extras**, percebeu-se os motivos mais frequentes como motivos justificáveis: - febre (19%) – dor de garganta (8.5%) – vômitos (5.3%).

Estas crianças já apresentavam vínculo com o SSC?

Sim.

Este vínculo com as Equipes parece “crescer com a criança”, ou seja, 89% dos recém-nascidos que consultaram no SSC em 1998 tinham prontuário e 96% das crianças entre 0 a 9 anos atendidas no período do diagnóstico de demanda, tinham prontuário nas Unidades.

E as 61 crianças atendidas sem prontuário?

82% destas consultas foram marcadas no dia, 30% destas crianças tinham menos de 1 ano e os principais motivos pelos quais tiveram acesso ao Serviço foi para iniciar puericultura (12%) e febre (10%). Sendo assim, o principal motivo que levou uma família, não usuária do Serviço até então, a levar o seu filho as Unidades foi para acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e outros aspectos preventivos no cuidado da criança.

Entre as 114 consultas de puericultura, 83% das crianças haviam consultado no último mês e 99% nos últimos dois meses. Este dado nos aponta para oportunidades existentes de acompanhamento contínuo conforme preconizado pelas AMI desenvolvidas no SSC.

Quais os problemas que estas crianças apresentaram?

Entre todas as crianças menores de 10 anos os problemas/diagnósticos que mais apareceram foram: IVAS (10%), amigdalite (5%) e fazer puericultura (5%) (tabela 3). Considerando somente as crianças menores de 1 ano: fazer puericultura (18%), IVAS(11%), OMA (5%), foram os três principais problemas evidenciados. Estes dados são semelhantes aos descritos na literatura.

TABELA 3. Problemas/diagnósticos mais frequentes entre as crianças de 0 a 9 anos de idade. Estudo de Demanda - SSC/GHC,1999.

Problemas	Crianças que consultaram	
	N	%
IVAS	213	10
Amigdalite	117	5
Puericultura	114	5
Cáries e gengivites	101	5
GEA, diarreia	82	4
Otite média aguda	81	4
Anemias	73	3
Asma	72	3
Febre	66	3
Sinusite	56	3

Quais os problemas que mais frequentemente apresentavam as 155 crianças que reconsultaram para “reavaliar tratamento em curso”?

105 retornaram com consulta agendada (supostamente por recomendação do profissional):

- ◆ 22(15%) por cáries ou gengivites
- ◆ 11 (8%) nenhum problema identificado
- ◆ 6 (4%) por depressão

Crianças retornaram com consulta extra(7) ou do dia (40).

(supostamente por não ter melhorado):

- ◆ 7 crianças apresentavam amigdalite
- ◆ 6 crianças apresentavam pneumonia
- ◆ 5 crianças apresentavam sinusite
- ◆ 1 criança apresentava otite média aguda

As crianças do SSC e a frequência de hospitalização.

Considerando 1.284 crianças de 0 a 12 anos atendidas durante este período do Estudo de Demanda, 294 (16%) apresentavam história de hospitalização prévia. Este percentual de hospitalização variou de 9% a 36% entre as Unidades. As Unidades SESC, NSA e Coinma, que realizaram este estudo anteriormente, não obtiveram este dado (tabela 4).

TABELA 4. Percentual de crianças com história positiva de hospitalização em relação ao total de crianças de 0 a 12 anos atendidas. Estudo de Demanda-SSC/GHC, 1999.

Unidades	Crianças com história de hospitalização anterior	
	N	%
Itú	19	17
Conceição	12	9
Valão	38	30
B. Bagé	30	19
Floresta	50	23
Dique	52	36
Leopoldina	40	21
Maías	38	29
Costa e Silva	15	21
Total	294	16

Entre as crianças menores de 1 ano, 14% já haviam hospitalizado, e entre aquelas menores de 4 anos, 20% tinham história positiva de hospitalização. Analisando qual o período da vida destas crianças até 13 anos em que mais hospitalizam, observou-se que 64% das hospitalizações ocorreram no 1º ano de vida e 77% nos primeiros dois anos de vida.

Estudos evidenciam que a hospitalização excessiva é maior que a subhospitalização, que 20% das hospitalizações em crianças foram avaliadas como desnecessárias.

Em Pelotas, RS, foram apontados como determinantes de hospitalização por pneumonia (2,9% das crianças): classe social, escolaridade, idade e paridade materna e, o *ganho de peso inadequado na gestação*. No SSC, 46% das crianças estão inseridas em semelhantes critérios de risco, com o agravante dos nossos problemas no acompanhamento da curva de peso da gestante.

Os problemas/diagnósticos destas crianças são resolvidos no SSC?

Em 92% dos 1507 atendimentos das crianças até 10 anos, não houveram encaminhamentos. Nesta faixa etária ocorrem menos encaminhamentos que nos atendimentos em geral (85% não encaminhados).

Como foram analisados?

- 90% dos casos atendidos pelos residentes, não foram supervisionados.
- 89% dos casos não foram discutidos com os colegas;
- 69% dos casos não houveram interconsultas.

Para quem foram encaminhadas?

Entre as crianças que foram encaminhadas, 41 foram encaminhadas para profissional do SSC, 4 para outro setor que não saúde e 79 para fora do SSC.

Os profissionais para que mais freqüentemente estas 79 crianças (5% dos atendimentos) foram encaminhadas, estão os relacionados na tabela 5.

TABELA 5. Encaminhamentos para fora do SSC, distribuídos entre os profissionais mais freqüentes.

Encaminhamentos (local ou profissional)	Crianças encaminhadas	
	N	%
Otorrino	17	22
Oftalmo	10	13
Emergência HNSC	9	11
Cirurgia	8	10
Hospital (não GHC)	6	8
Dermatologia	5	6
Pediatria	5	6
Outros	19	24

Entre as 9 crianças encaminhadas para a emergência do HNSC, 8 eram menores de 1 ano de idade e apresentavam na totalidade das vezes doença infecciosa aguda, mais freqüentemente de vias áreas inferiores, e uma criança de 1 ano de idade foi encaminhada por apresentar febre e alteração neurológica.

As crianças encaminhadas para outros hospitais (6), foram crianças maiores de 1

ano e apresentaram na maioria das vezes (5), problemas relacionados a acidentes:

- trauma, contusão, ferimento e intoxicação.

As crianças encaminhadas para a cirurgia foram por hérnia umbilical (2), fimose (2), abscesso (1), doença do ouvido ou mastóide (1). Salientamos que foram encaminhadas em tempos cirúrgicos adequados para os procedimentos eletivos.

As 17 crianças encaminhadas ao otorrino foram na maioria das vezes por otites (9) e por amigdalites (5), para oftalmo por deficiência de acuidade visual e para a pediatria (5) pelos seguintes problemas: exantema viral, anemia, pneumonia, dermatite e alteração da mama.

Comentários

★A Atenção Primária à Saúde diferencia-se de outros tipos de atenção também pelos problemas e as características clínicas de seus usuários. A ampla diversidade de problemas que acometem nossas crianças e que chegam ao Serviço demonstra o tipo de atenção oferecida aos usuários do SSC. Além disto, a puericultura inserida nos três principais motivos de consulta, demonstra a ênfase nos aspectos preventivos e no reconhecimento da importância destes aspectos por parte da população.

★A forma sistematizada de abordar a saúde materno-infantil, além de melhorar a qualidade da atenção, não parece significar uma barreira no acesso de usuários de outras faixas etárias para consultas agendadas (momento que com mais facilidade são abordadas questões preventivas).

★Acredita-se na importância em aprofundar este estudo, para obter uma melhor avaliação na qualidade da atenção prestada, por exemplo estudando problemas específicos e suas condutas. Esta é a idéia para próxima edição.

Referência Bibliográfica:

1. Takeda, S. & Giacomazzi, MC. O SSC e a População sob sua Responsabilidade. Resultados do Estudo da Demanda Ambulatorial. SSC/GHC, set. 1999.
2. Hay, W et al. Current Pediatric. 13ª e, 1997
3. Takeda, S. Avaliação da Qualidade da Puericultura. Dissertação de Mestrado-Epidemiologia. Pelotas, 1992.
4. César, J et al. Hospitalização por Pneumonia: Influência de fatores sócio-econômicos e gestacionais. Rev. Saúde Pública, 31 (1): 53-61, 1997
5. Starfield, B Primary Care – Concepts, Evaluation and Policy, Oxford Un Press, New York, 1992