

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES ENTRE PACIENTES ATENDIDOS NO ACOLHIMENTO DE UMA UBS NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO - SP

Ana Catharina de Araújo Medeiros¹, Francisco Sandro Menezes Rodrigues², João Vitor Fornari¹, Anderson Senna Bernabe¹, Demetrius Paiva Arçari^{1,3}, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz^{4*}.

1- Departamento da Saúde - Universidade Nove de Julho

2- Universidade Bandeirante Anhanguera e Faculdades Metropolitanas Unidas – São Paulo - SP.

3- Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

4- Universidade Nove de Julho – UNINOVE. Docente do Programa de Pós Graduação em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde.

RESUMO

O Programa de Saúde da Família (PSF) é conceituado como sendo uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua e tem como princípios fundamentais a atenção integrada e humanizada. Desta forma o presente estudo busca conhecer a incidência das principais queixas da demanda espontânea de uma UBS localizada na Zona Sul da cidade de São Paulo - SP, tabular esses motivos de admissão, verificar as indicações para atendimento neste tipo de unidade, e utilizar esses dados para formulação de estratégias para sistematização dos atendimentos e formulação de programas de esclarecimento sobre as principais áreas de atuação deste tipo de Serviço. Após um estudo de natureza quantitativa realizado, numa UBS da Zona Sul de São Paulo - SP, onde funciona o Programa Saúde da Família (PSF), foram observados dados quanto as principais queixas dos pacientes que procuraram acolhimento no atendimento médico, tendo como resultado principal uma elevada demanda de situações que deveriam ter sido resolvidos em outros níveis de atenção a saúde, priorizando os programas propostos pelo Ministério da Saúde aos PSF.

Palavras Chave : Programa de Saúde da família, Unidade básica de Saúde e Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) é conceituado como sendo uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 2001), e tem como princípios fundamentais a atenção integrada e humanizada. Uma das principais ações para a humanização da atenção é o acolhimento, o receber bem, o dar respostas às necessidades de saúde da população (BATISTA, 2002).

Acolher significa “dar ouvidos a; dar crédito a;” quanto se toma o sistema de saúde como cenário, pode significar a facilidade do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada, através da instrução do usuário que procura o serviço, informando-lhe o seu funcionamento (CORDEIRO, 2002).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é entendida como a porta de entrada de um sistema público de serviços de saúde, destinada a solucionar problemas de menor gravidade. Trabalha com a prevenção primária de atenção a saúde e suas atividades estão relacionadas à promoção da saúde (moradia, lazer, alimentação, e educação que satisfaçam as necessidades da população) e a proteção específica (imunização, saúde ocupacional, higiene pessoal e do lar, proteção contra acidentes, aconselhamento

genético e controle de vetores) (ROUQUAYROL, 2003).

Tendo em vista o aumento da demanda espontânea no acolhimento das UBS, seria interessante a realização de um levantamento que buscasse identificar dos motivos de admissão nessa Unidade, objetivando conhecer as principais queixas apresentadas pelos usuários, verificando se seria possível uma intervenção caseira, ou se a procura à UBS foi realmente essencial, não podendo aguardar por uma consulta médica agendada. O conhecimento destes fatores possibilitaria uma sistematização do atendimento e permitiria ainda a formulação de campanhas de esclarecimento à população sobre as reais atribuições deste tipo de serviço.

OBJETIVO

Conhecer a incidência das principais queixas da demanda espontânea de uma UBS localizada na Zona Sul da cidade de São Paulo - SP, tabular esses motivos de admissão, verificar se realmente apresentavam indicação para atendimento neste tipo de unidade, e utilizar esses dados para formulação de estratégias para sistematização dos atendimentos e formulação de programas de esclarecimento sobre as principais áreas de atuação deste tipo de Serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, de natureza quantitativa realizado no período de 25 a 29 de agosto de 2008, em uma UBS localizada na Zona Sul do município de São Paulo - SP onde funciona o PSF. Foram observados dados quanto às principais queixas dos pacientes que procuram atendimento médico no referido período. Ainda, dos participantes do estudo, foram coletadas informações com respeito ao sexo e idade, dados estes coletados através do levantamento dos prontuários.

Os dados foram inseridos na planilha eletrônica e avaliados sem a identificação dos sujeitos, sendo as variáveis numéricas apresentadas por medida de tendência central seguida de uma medida de dispersão, e as variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa. Todos os participantes deste estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido autorizando sua participação. Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Bandeirante Anhanguera por obedecer às diretrizes previstas na resolução 196/96 que regia à época os aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra consistiu de 56 pacientes, onde 35,7% eram do sexo masculino (20 indivíduos) e 64,2% do sexo feminino (36 indivíduos), com média de idade de 20 ± 17 anos.

Dentre as principais queixas relatadas pelos indivíduos atendidos, observou-se 5,4% de cefaléia (3 indivíduos); 1,8% de alergia (1 indivíduo); 7,2% troca de receita da medicação dos pacientes com doenças crônicas (4 indivíduos); 3,6% conjuntivite (2 indivíduos); 3,6% amidalite (2 indivíduos); 3,6% escabiose (2 indivíduos); 5,4% disúria (3 indivíduos); 3,6% epistaxe (2 indivíduos); 3,6% dispnéia (2 indivíduos); 10,9% vômito (6 indivíduos); 5,4% diarreia (3 indivíduos); 3,6% febre (2 indivíduos); 1,8% varicela (1 indivíduo); 3,6% otite (2 indivíduos); 1,8% congestão nasal (1 indivíduo); 1,8% hipertensão arterial (1 indivíduo); 3,6% prognóstico - teste rápido de gravidez (2 indivíduos); 3,6% anorexia (2 indivíduos) e 18,1% tosse (10 indivíduos).

Com base nos resultados levantados, constatou-se a Infecção das Vias Aéreas (IVAS) como a principal queixa.

DISCUSSÃO

A organização do sistema de saúde brasileiro é dividida em três níveis de complexidade de atenção a saúde. O primeiro, formado pelos centros de saúde primária, que são as Unidades Básicas de Saúde com ou sem Programa de Saúde da Família (PSF), constituem uma demanda de menor complexidade. O segundo, os centros de saúde secundários com especialidades, atendendo uma demanda de média complexidade. Finalmente o terceiro, é composto pelos hospitais, que devem atender as demandas de alta complexidade (STARFIELD, 2002).

A Unidade de Saúde da Família (USF) configura-se como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. O programa utiliza a definição de espaços geográficos (territorialização) para a definição da população adscrita, como critérios para os indicadores epidemiológicos, de risco, vulnerabilidade e exclusão social. Resolve os problemas de saúde desde os mais simples aos mais complexos, utilizando os serviços de referência e contra-referência e fazendo uso dos níveis de complexidade. Prioriza as necessidades, estabelecendo a relação de prioridades (OHARA; SAITO, 2008).

O PSF (Programa de Saúde da Família) tem como prioridade os principais programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, que são

a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2008).

No município de São Paulo - SP foram criados os Ambulatórios AMA (Assistência Médica Ambulatorial) que tem como função o atendimento não agendado de pacientes portadores de patologias de baixa e média complexidade nas áreas de clínica médica, pediatria e cirurgia geral ou ginecologia, ampliando o acesso dos pacientes que necessitam de atendimento imediato, racionalizando, organizando e estabelecendo o fluxo de pacientes para as UBS, Ambulatórios de Especialidades e Hospitais.

Durante a realização desta pesquisa, constatou-se que muitas das queixas apresentadas eram para ser referidas aos AMAS e não a UBS, pelo motivo da necessidade momentânea de não aguardar a agenda médica e fugir dos princípios da atenção básica. Esta situação, caracterizada pela falta de informação, expõe o usuário a situações de “vai-e-vem” e o coloca numa posição difícil, pois não sabe quem poderia solucionar seu problema.

A Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS) é muito comum no ser humano. Pode ser de etiologia infecciosa, alérgica ou de outras

causas, como alterações anatômicas, processos tumorais ou inflamatórios crônicos. Além disso, fatores ambientais têm forte influência na sua gênese, incluindo as condições climáticas e a poluição atmosférica do macro-ambiente. Apresenta como principais sinais e sintomas o comprometimento do nariz, seios da face, ouvido, orofaringe e laringe. As queixas no atendimento referem febre, tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta e orelha (BRESOLIN; KOBINGER; SUCUPIRA, 2003).

No que tange a temática abordada pelo resultado final da pesquisa, a alta procura no acolhimento tendo como queixa principal as IVAS, Martins et al (2001) expôs que há uma forte influencia climática envolvida com a incidência desse tipo de patologia, além de questões associadas como, por exemplo, à baixa qualidade do ar na cidade de São Paulo - SP.

Embora a IVAS seja um problema de saúde pública, seu atendimento fere a proposta da estratégia do acolhimento de uma UBS com PSF. Por falta de orientação a população procura as UBS por não conhecer como que funcionam os níveis de atenção de saúde, deixando de procurar os AMA e aumentando a demanda das UBS.

CONCLUSÃO

A principal queixa apresentada na UBS estudada foi a tosse, sintomatologia esta caracterizada por forte influencia climática. As queixas mais presentes, de acordo com o fluxo dos níveis de atenção, eram para serem destinadas aos AMA, diminuindo assim a demanda da UBS, priorizando os programas propostos pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de

Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção

Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto_de_Gestao/portarias/GM-648.html> Acesso em: 12 out. 2008.

BRESOLIN, A.S.B; KOBINGER, M.E.B.A; SUCUPIRA, A.C.S.L. Caderno temático da criança. São Paulo: Gráfica, 2003.

CORDEIRO, F.; BATISTA, K.B.C. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo: 2002.

MARTINS, L.C.; LATORRE, M.R.D.O; SALVIVA, P.P.H.N; BRAGA, A.L.F. Relação

entre poluição atmosférica e atendimentos por infecção de vias aéreas superiores no município de São Paulo: avaliação do rodízio de veículos. Rev. Bras. Epidemiol. v.4, n.3, p.2, 2001.

OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

ROUQUAYROL, M.Z; FILHO, N.A. Epidemiologia & Saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.