

**JEMERSON DALAZEN PEREIRA**

**ACOLHIMENTO: ESTUDO DO PERFIL DA POPULAÇÃO  
USUÁRIA DO DISTRITO DOCENTE ASSISTENCIAL  
UFSC – PMF, DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE PROCURA  
E ENCAMINHAMENTOS DADOS**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**1999**

**JEMERSON DALAZEN PEREIRA**

**ACOLHIMENTO: ESTUDO DO PERFIL DA POPULAÇÃO  
USUÁRIA DO DISTRITO DOCENTE ASSISTENCIAL  
UFSC – PMF, DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE PROCURA  
E ENCAMINHAMENTOS DADOS**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina**

**Coordenador do curso: Edson J. Cardoso**

**Orientador: Paulo Freitas**

**Co-orientador: Maristela Chitto Sisson**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**1999**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer ao meu orientador, Dr Paulo Freitas, não só pela imprescindível ajuda na elaboração e confecção deste, mas também por todos os ensinamentos na área de informática. Também sou muito grato à minha co-orientadora, Dra Maristela Sisson, por toda a ajuda, seja na elaboração e correção do trabalho, seja na ajuda dada em termos de literatura. Aos dois, meus sinceros agradecimentos.

Não posso esquecer de todos os meus colegas de turma, pela imensa ajuda prestada na coleta ou registro dos dados, e também pelas inúmeras dicas e/ou conselhos dados a mim . A todos que de alguma forma ajudaram para que este trabalho fosse realizado, meus sinceros agradecimentos.

Tenho que agradecer também a todos os meus familiares, meu irmão, e em especial à minha querida mãe, pessoa a quem muito admiro, por seu amor à família e por sua constante preocupação com relação à minha formação acadêmica ,sempre me dando encorajando e incentivando nos momentos difíceis e reconhecendo as conquistas, quando alcançadas, À ela devo todo o meu presente e também os meus sonhos futuro.

Por fim queria agradecer a todos os meus amigos, que de uma forma ou de outra me ajudaram na elaboração deste. Seja por ajudas prestadas, seja por conselhos, muito, de coração!

## DEDICATÓRIA

Dedico não só este trabalho, como toda a minha vida acadêmica e as minhas esperanças quanto ao futuro, a umas das pessoas que maior influência tiveram em minha formação e meu caráter, mas que infelizmente quis Deus que não se encontrasse mais junto a nós: meu pai. Homem de um coração enorme, de valores corretos, mas ao mesmo tempo com um inconfundível e irreverente senso de humor, que soube e ensinou-me como respeitar a todos indistintamente. Foi quem sempre acreditou, e quem considero até hoje um dos principais incentivadores às minhas pretensões quanto ao futuro. Chegando agora ao final de minha jornada acadêmica não posso deixar de dedicar a ti, meu pai, este trabalho de conclusão do curso.

# ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 OBJETIVOS.....	08
3 MÉTODO.....	09
4 RESULTADOS.....	11
5 DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÕES.....	26
7 REFERÊNCIAS.....	27
RESUMO.....	30
SUMMARY.....	31
APÊNDICE.....	32

# 1- INTRODUÇÃO

Historicamente se busca no Brasil o modelo ideal de organização dos serviços de saúde da rede pública, o qual viria a viabilizar as diretrizes básicas do SUS: universalidade, equidade, caráter público, etc<sup>1,2</sup>.

Devido a, dentre outras causas, sucessões de políticas de saúde de insuficiente aporte de recursos, e de uma má organização e distribuição destes, vêm-se observando uma insatisfação da população usuária desta rede, visto que, os poucos recursos disponíveis são muitas vezes mal utilizados, a qualidade dos serviços não é adequada, e o número de vagas destinadas a consultas e procedimentos médicos é pequeno (o acesso é dificultado)<sup>1,2,3</sup>.

Além disso, observa-se no Brasil, uma cultura na qual os usuários do serviço de saúde procuram atendimento já condicionados a receberem atenção apenas do profissional médico, independente de serem seus problemas passíveis de resolução por um outro profissional de saúde ou não<sup>3</sup>. Como grande parte dos serviços de saúde não dispõem de um serviço de triagem eficiente, que selecione e dirija os pacientes dentro do serviço ao procedimento mais adequado ao seu caso, vê-se uma sobrecarga imposta ao profissional médico, com atuações muitas vezes não inerentes à prática médica.<sup>2,4,5</sup>

Com isto, vê-se então objetivamente, uma redução no tempo disponível ao médico para a realização da consulta em si, ocasionando uma diminuição na qualidade do serviço e contribuindo negativamente ao sucesso do sistema<sup>3</sup>, tornando o atendimento imediatista, restrito às queixas do momento, e deixando de valorizar aspectos importantíssimos das condições sócio-econômicas,

culturais, e de qualidade de vida do paciente, sua família, e seu meio<sup>3</sup>, os quais são indispensáveis a uma real promoção e prevenção à saúde<sup>6</sup>.

Vêm-se então testando inúmeros métodos organizacionais para a efetivação de um bom atendimento, muitos dos quais não alcançando os objetivos a que se dispunham<sup>2</sup>. Uma experiência nova no Brasil, que tenta organizar isto é o “Acolhimento”, que tem como objetivo “permeiar a dinâmica institucional com as necessidades e demandas dos usuários procurando garantir o acesso universal criando para isto dispositivos indutores da organização do processo de trabalho.”<sup>1</sup>. Esta experiência é realizada em Betim-MG, baseada em estudos e experiências anteriores<sup>7,8</sup>.

EM Florianópolis - SC, a UFSC, juntamente com a secretaria municipal de saúde, implantou o Programa Docente Assistencial, com base em um distrito docente – integrado aos cinco distritos sanitários em configuração em Florianópolis - que se constitui num convênio entre os dois órgãos - UFSC/PMF - para a formação e capacitação de profissionais para o Sistema Único de Saúde, desenvolvimento de experiências, e implantação de melhorias técnico-assistenciais para a rede de serviços de saúde.

Os centros de saúde integrantes deste distrito contam com um médico orientador, que coordena, inspeciona e orienta grupos de acadêmicos do internato em medicina comunitária da décima fase do curso de medicina da UFSC, realizando um trabalho de atenção primária à saúde, e formação de recursos humanos em unidades qualificadas para trabalho com este perfil, o qual se identifica com a estratégia de trabalho do Programa de Saúde da família.

Dentro das atividades realizadas nestes centros pelos acadêmicos, destaca-se a do “Acolhimento”, que se constituía numa forma de recepção e encaminhamento diferenciador, humanizador e orientador àqueles que procuravam os centros de saúde.

O presente trabalho pretende estabelecer um perfil da população usuária do Programa Docente Assistencial, seus motivos de procura e os procedimentos realizados em relação à necessidade do paciente, possibilitando o entendimento da dinâmica de trabalho nas unidades de saúde, estabelecendo a atividade de “Acolhimento” como um instrumento de gerência, possibilitando ajustes quando necessários e contribuindo para uma melhor organização do serviço.



## **2 - OBJETIVOS**

2.1- Caracterizar a população usuária dos centros de saúde integrantes do Programa Docente Assistencial, recebidos através da atividade de “Acolhimento”.

2.2- Identificar e quantificar os cinco principais motivos de procura aos centros de saúde da população usuária dos postos integrantes do programa.

2.3- Identificar e quantificar os cinco principais encaminhamentos dados através da atividade de acolhimento à população usuária.

2.4- Relacionar os motivos de procura às unidades de saúde com os encaminhamentos dados.

### 3- MÉTODOS

3.1 - POPULAÇÃO DE ESTUDO: Pacientes que procuraram atendimento nas unidades de saúde integrantes do Distrito Docente Assistencial, durante os meses de fevereiro a Junho de 1999, às segundas, terças, quintas e sextas-feiras no período vespertino, recepcionadas e registradas na atividade de “Acolhimento”.

3.2 - DELINEAMENTO: Estudo de caracter observacional, com desenho descritivo (transversal).

Os dados utilizados para análise neste trabalho foram colhidos através da atividade de “Acolhimento”, desenvolvida no Distrito Docente Assistencial DDA UFSC-PMF, que funcionava como uma forma de recepção e encaminhamento dos pacientes dentro de cada unidade de saúde.

O trabalho de coleta e registros dos dados referentes a este estudo foi realizado pelos acadêmicos da décima fase do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Foi determinado que a cada dia, um acadêmico ficaria responsável por esta atividade (sendo caracterizado como o “acolhedor”), dentro do posto em que estivesse estagiando, em forma de rodízio, de maneira que todos os alunos participassem do “Acolhimento”. A forma de escolha e/ou rodízio dos acadêmicos ficou a cargo de cada unidade isoladamente e seu respectivo orientador. O “acolhedor” então aplicava a cada usuário do serviço o questionário do “Acolhimento”(apêndice), e orientava e encaminhava o paciente dentro do centro ao profissional ou procedimento mais adequado ao seu caso. De posse dos questionários respondidos o “acolhedor” ficava responsável pelo

registros referentes aos seus vinte primeiros atendimentos num banco de dados previamente organizado durante atividades do internato, utilizando o programa Epi-info. Então, de posse de todos os registros efetuados, procedeu-se à análise estatística dos dados. As variáveis estudadas neste trabalho, oriundas da atividade de “Acolhimento” foram: “sexo”, “idade”, “escolaridade”, “motivos” de procura ao posto, e os “encaminhamentos” dados. Estes dados foram analisados no programa Epi-info, sendo que para a comparação de duas proporções diferentes foi utilizado o teste de Chi quadrado (Qui-quadrado), e a medida de risco utilizada foi o odds de prevalência (odds ratio).

;

## 4- RESULTADOS

Nos arquivos do banco de dados referentes à atividade de “Acolhimento”, foram registrados 698 fichas de atendimento. Em algumas delas, campos referentes a variáveis estudadas aqui, não foram preenchidas, e então, não foram computadas para a análise final deste trabalho. O número de atendimentos corretamente preenchidos, que foram considerados para o estudo, encontram-se nas tabelas ou nas legendas destas.

Na tabela I, encontramos o total de atendimentos registrado por unidade de saúde, computados nos arquivos referentes a esta atividade.

TABELA I - Atendimentos realizados, por unidade de saúde registrados na atividade de acolhimento

<b>Posto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Costeira	100	14.4
Itacorubi	128	18.5
Lagoa	128	18.5
Rio Tavares	195	28.1
Saco Grande	142	20.5
<b>Total</b>	<b>693</b>	<b>100</b>

Podemos observar que não se conseguiu uma proporcionalidade no número de atendimentos registrados por unidade de saúde, sendo que o posto onde se efetuou o maior número de registros foi o do Rio Tavares, e aquela onde se encontrou o menor número foi o da Costeira.

Na tabela II, encontramos a divisão por sexo, entre as pessoas atendidas no “Acolhimento”.

TABELA II- Sexo da população registrada na atividade de acolhimento

Sexo	N	%
M	252	36.5
F	438	63.5
<b>Total</b>	<b>690</b>	<b>100</b>

Pode-se observar que a grande maioria dos pacientes registrados era do sexo feminino.

Para se analisar a idade da população, dividiu-se esta em faixas etárias sendo: < 1 ano , 1 a 5 anos, 6 a 14 anos, 15 a 29 anos, 30 a 50 anos, > 50 anos . Os números encontrados foram expressos na tabela III.

TABELA III- Idade por grupos na população registrada na atividade de acolhimento

IDADE	N	%
< 1 ano	63	9.6
1 – 5 anos	72	11.0
6 – 14 anos	60	9.1
15 – 29 anos	212	32.3
30 – 50 anos	140	21.3
> 50 anos	110	16.7
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>100</b>

\*A média de idade da população (means) ficou em 23 anos

Observa-se que as faixas de maior prevalência foram entre 15 a 29 anos, seguida da entre 30 e 50 anos ou, entre 15 e 50 anos –53.6% - (onde se encontra a grande maioria da população economicamente ativa).

Para se determinar o grau de escolaridade da população usuária do serviço, dividiu-se os anos de escolaridade em grupos sendo: analfabeto, curso primário (até 4 anos de estudo), primeiro-grau (até 8 anos), segundo-grau (até 11anos), superior (mais de 11 anos de estudo).

TABELA IV- Escolaridade por grupos nos indivíduos maiores que 18 anos de idade na população registrada na atividade de acolhimento

<b>Grau de escolaridade</b>	<b>%</b>
Analfabeto	6.1
Até 4 anos	33.9
Primeiro Grau	30.8
Segundo Grau	21.9
Superior	7.3
<b>Total</b>	<b>100</b>

\* O número de registros foi 632

Onde observa-se que a grande maioria da população tem o primeiro grau completo/incompleto como grau de escolaridade.

Para se estudar os motivos procura ao posto, montou-se uma tabela com os dez principais valores encontrados(tabela V).

TABELA V- Motivos de procura mais freqüentes às unidades de saúde registrados na atividade de acolhimento

<b>Motivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consulta de urgência	167	24.2
Consulta eletiva	149	21.6
Cuidados/procedimentos enfermagem	85	12.3
Vacinação	58	8.4
Marcar consulta	29	4.2
Puericultura	25	3.6
Pré-natal	25	3.6
Procedimento médico	16	2.3
Orientações/informações	16	2.3
Consulta odontologia	15	2.2
Outros	106	15.3
<b>Total</b>	<b>691</b>	<b>100</b>

Os “outros” motivos de procura estão listados na tabela “códigos de numeração utilizados durante o ‘Acolhimento’ para designar motivos de procura e encaminhamentos (apêndice).

Para estudar-se os encaminhamentos dados com relação às queixas, montou-se uma tabela com os dez mais frequentes encontrados (tabela VI).

TABELA VI- Encaminhamentos dados aos pacientes registrados na atividade de acolhimento

<b>Encaminhamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
À consulta de urgência	169	25,3
À consulta eletiva	168	25.1
Autorização do encaminhamento	62	9.3
À procedimento de enfermagem	55	8.2
Esclarecimentos sobre marcação de consultas	36	5.4
À consulta de puericultura	23	3.4
À consulta pré-natal	22	2.4
A procedimento médico	16	2.4
À visita domiciliar	16	2.4
À farmácia	16	2.4
Outros	85	12.1
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>100</b>

Os “outros” encaminhamentos dados estão listados em: “códigos de numeração utilizados durante o Acolhimento para designar motivos de procura e encaminhamentos”(apêndice).

Para determinar-se o percentual de homens e mulheres que procuraram o serviço por urgência ou de forma eletiva, cruzou-se em uma tabela os indivíduos que utilizaram os serviços por estes motivos (tabela VII). Esta tabela mostra o percentual, dentro de cada sexo, que procurou atendimento por motivo de urgência e/ou de forma eletiva.

TABELA VII – Percentual da população usuária, por sexo, que procurou atendimento por motivo de urgência/eletiva.

<b>SEXO</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>ELETIVA</b>
M	66.1%	33.9%
F	45.8%	54.2%

O odds ratio ficou em 2.30, e o intervalo de confiança IC = 1.38 - 3.85.



## 5- DISCUSSÃO

As principais limitações para este estudo são a não confiabilidade dos dados registrado, e as diferenças de critérios encontradas para a coleta e registro dos questionários.

A finalidade principal de se determinar o perfil sócio-econômico da população a qual se prestam serviços de saúde, é a de colaborar para a identificação de sua privação, carência, discriminação e exclusão.

Na tabela I, verifica-se que a desejada equivalência no número de atendimentos realizados computados nos registros da atividade de acolhimento entre as unidades de saúde integrantes do Distrito Docente Assistencial, não foi alcançado, encontrando-se o maior número de atendimentos no CS-I Rio Tavares (28.1%), ficando os outros centros de saúde distribuídos também de forma não proporcional. Isto se deve a falhas individuais dos acadêmicos responsáveis, seja na coleta, registro ou digitação de dados, fazendo com que o esperado número de 20 atendimentos por aluno não fosse alcançado, ocorrendo excesso e/ou faltas a vários deles. De qualquer forma, isto não interfere de forma significativa nos resultados finais deste trabalho.

Na tabela II, dos 690 atendimentos registrados, observa-se uma predominância de procura ao posto de saúde por parte das mulheres (63.5%) com relação aos homens (36.5%). Essa superioridade feminina na procura aos serviços em unidades básicas de saúde vem sendo observada em vários trabalhos realizado<sup>2,3,10,11,12</sup>. Segundo Duncan e Mengue<sup>13</sup>, aproximadamente 70% das consultas em ambulatórios de atenção primária são efetuadas por mulheres. Outros estudos realizados a nível internacional, mostram uma procura por

ambulatórios deste nível 20% maior por parte das mulheres com relação aos homens<sup>10</sup> Isto não indicaria certamente que elas adoeçam mais que eles, mas sim que procuram mais os ambulatórios. o que poderia ser devido a inúmeros fatores a se considerar. Há que se destacar que a maior parte dos atendimentos realizados, o foram no horário comercial, e sabendo-se que ainda hoje na população usuária dos centros de saúde (população mais desfavorecida)<sup>1</sup>, a maior parte das famílias têm a figura do homem da casa como principal responsável pelo sustento', e tendo ele que trabalhar fora de casa, não teria tempo disponível para procurar o serviço. Enquanto que as mulheres, as quais seriam compostas em grande número por donas de casa, teriam uma maior disponibilidade para procurar a unidade de saúde. Infelizmente este item - profissão/ocupação - não foi incluído no questionário original do "Acolhimento", o que impede uma avaliação mais criteriosa do tema.

Outro fato é o de que nas unidades de saúde integrantes do Distrito docente assistencial, são efetuadas algumas atividades destinadas especificamente ao público feminino, para a promoção da saúde da mulher, seja em grupos de gestantes, de pré-natal, grupos terapêuticos, colpocitologia oncótica (preventivo câncer de colo de útero) entre outros, os quais poderiam também interferir nestes resultados. De qualquer forma, este predomínio de mulheres está em conformidade com outros registros de procura a ambulatórios de atenção primária.

Quanto à idade (tabela III), observa-se que a faixa etária de maior prevalência foi a de 15 e 29 anos (32.3%), seguida da de 30 a 50 (21.3%), maiores de 50 anos (16.7%), entre 1 a 5 anos (11%), menores de 1 ano (9.6%) e, finalmente, entre 6 a 14 anos (9.1%). Estes números são semelhantes aos encontrados em pesquisa anteriormente realizada nos postos de saúde do SSP - HU<sup>14</sup>. A média de idade da população ficou em 23 anos, o que não é compatível com outros estudos<sup>9,12</sup> mostrando uma média mais elevada (acima de 40 anos).

É sabido que a idade tem influência na saúde da população geral, encontrando-se níveis mais elevados de morbi-mortalidade nos extremos da vida - início da infância e velhice -, e também com várias doenças tendo uma faixa etária de maior probabilidade de ocorrência<sup>15,16</sup>.

Na população entre 15 e 50 anos, encontra-se a maioria da população economicamente ativa, sendo que nesta faixa etária encontramos 53.6% de todos os atendimentos registrados. A maior procura a serviços de saúde por esta população já é observado em estudos sobre demanda a ambulatórios de atenção primária, o que poderia ser determinado por inúmeros fatores a se considerar, como por exemplo percentual desta população na população geral, maior facilidade de acesso aos centros de saúde, preocupação com a prevenção à saúde, procura de atividades específicas dentro do posto.

Há que se considerar o fato de que crianças no primeiro ano de vida têm freqüentes consultas de puericultura agendadas<sup>15</sup> sendo que em muitos postos haviam tardes específicas para a realização destas consultas, e também que os calendários nacional e estadual<sup>15</sup> de vacinação prevêm a aplicação de várias doses de diferentes vacinas, as quais seriam efetuadas principalmente a nível de ambulatórios de atenção primária. Estes fatos poderiam explicar não só a expressiva prevalência no número de atendimentos à população menor de 1 ano (é a idade onde se encontram os maiores números de procura, isoladamente) como também na faixa de 1 e 5 anos, e ainda, contribuir para a diminuição da idade média da população geral.

Outro fato a ser considerado é o de que, com o avanço da idade chegando-se à velhice aumentam consideravelmente os riscos de se adquirir doenças potencialmente mais danosas, de maior morbidade, possivelmente crônicas, as quais necessitariam de atendimento especializado<sup>17</sup> em ambulatórios específicos não encontrados nos CS-I, fazendo com que haja uma drenagem destes para centros de saúde de nível secundário ou terciário, acarretando numa diminuição

na procura destas por ambulatórios de atenção primária. Isto poderia explicar a relativa pouca frequência de pacientes maiores de 50 anos neste estudo (16.7%).

Analisando-se a escolaridade dos indivíduos maiores de 18 anos (tabela III) vê-se que a maioria da população tinham apenas estudado até a Quarta-série (antigo curso primário), com 34.8% dos pacientes atendidos, seguido daqueles com primeiro grau completo/incompleto com 30.8%. Somando-se os dois resultados, temos que 64.7% tinham o primeiro grau completo/incompleto. Em um trabalho realizado no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário-UFSC<sup>17</sup>, verificou-se que mais de cinquenta por cento dos familiares responsáveis pelas crianças tinham este grau de escolaridade, e outro efetuado no ambulatório do HU com pacientes adultos<sup>12</sup>, mostrou um número de 58.6%. Pacientes com segundo grau completo/incompleto responderam por 21.9%. Os analfabetos corresponderam a 6.1%, e os com nível superior a 7.8% de todos os atendimentos registrados.

Sabe-se que o grau de instrução tem estreita relação com o nível de saúde, com a renda das pessoas e com a hierarquia das profissões. Variáveis econômicas que têm reflexos positivos e/ou negativos sobre a saúde como um todo<sup>10</sup>. Se considerarmos que a população usuária dos serviços nos centros de saúde estão nas faixas mais desfavorecidas socialmente, com conseqüentes níveis de saúde mais baixos, e fazendo-se a comparação dos dados colhidos com resultados de trabalhos realizados com pacientes com este perfil<sup>12</sup>, vemos que os números são semelhantes.

Se analisarmos a taxa de analfabetismo e compararmos com dados da população geral, encontramos resultados mais tranquilizadores, pois segundo Buss<sup>19</sup> este índice atinge 20% dos brasileiros e cerca de 12% dos habitantes da região sul. Em estudo recente efetuado nos postos de saúde do Distrito Docente Assistencial encontrou-se esta taxa como sendo de 15.7% dos usuários<sup>11</sup>.

Considerando-se os usuários com nível superior, vemos que estes correspondem a 7.3% dos atendimentos registrados, o que, levando-se em conta o perfil da população usuária, pode ser considerado alto. Em um estudo recente efetuado no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina(HU-UFSC)<sup>12</sup> encontrou-se um número de apenas 1.5% dos pacientes com grau de instrução terciário. Este aumento no número de graduados utilizando os serviços da rede pública de saúde pode ser resultante de vários fatores, entre eles talvez a impiedosa crise econômica que impera em nosso país, fazendo com que pessoas que anteriormente procuravam consultas particulares estejam recorrendo aos serviços do SUS. Levando em consideração pacientes com segundo grau completo/incompleto e aqueles com grau superior completo/incompleto um estudo realizado anteriormente no DDA UFSC-PMF<sup>11</sup> mostrou um número de 14% destes, e outro realizado no ambulatório do Hospital Universitário – UFSC<sup>12</sup> mostrou um número de 21.1%. Se somarmos frente aos resultados da tabela III os pacientes com este nível (secundário e terciário), obtemos um percentual de 29.2%.

Analisando-se os motivos de procura (tabela IV), observamos que o principal motivo de procura ao posto foi por consultas médicas de urgência (23.9%), seguida por consultas médicas eletivas (21.3%), procedimento de enfermagem (12.2%), vacinação (8.3%), marcação de consultas (4.2%), ficando todos os outros motivos juntos com o percentual de 30.0% dos atendimentos registrados.

Para que se faça uma correta análise deste ítem, se faz necessário considerar o nível de vida da população usuária do serviço, sabidamente de classes consideradas menos favorecidas socialmente, pois na relação população-instituição, as situações de carências múltiplas transformam a Qualidade das necessidades, sendo que o campo da saúde é especialmente permeável a esse tipo de expressão<sup>20</sup>.

Analisando-se os dois principais motivos de procura –consultas médicas de urgência/eletivas –, percebe-se que apesar de se encontrar uma maior procura pelas consultas de urgência, os números são semelhantes, na proporção aproximada de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{5}$  de todos os atendimentos realizados. Sabe-se que nos postos de saúde, o número de consultas eletivas é limitado, restrito a um número determinado segundo a disponibilidade local, enquanto as consultas de urgência não dependem de marcação, não ficando portanto limitadas a números pré-determinados. Isto somado às dificuldades encontradas para a marcação, seja no número disponível de vagas, seja nas possibilidades individuais de procura e/ou contato com a unidade de saúde, poderiam explicar esta maior prevalência de consultas de urgência em relação às eletivas<sup>1</sup>

Se separarmos estes dois motivos de procura e correlacionarmos com o sexo (tabela VII), teremos que 66.1% das consultas efetuadas em homens foram de urgência, contra 33.9% de consultas eletivas. Nas mulheres, 45.8% procuraram consulta de urgência e 54.2% agendaram consulta eletiva. O odds ratio foi de 2.30 e o intervalo de confiança IC=1.38-3.85, o que significa que a probabilidade de um sujeito do sexo masculino consultar por motivo de urgência é mais do que duas vezes maior que entre as mulheres. Pode-se dizer então que o homem consulta mais por motivos de urgência, enquanto as mulheres, apesar de terem também procurado mais este tipo de atendimento, apresentam números semelhantes para estes dois motivos de procura. Novamente aqui poderia se considerar as dificuldades encontradas para o agendamento de consultas e à não disponibilidade de tempo por ocasião dos horários disponíveis para consulta, como fatores de possível influência nestes resultados.

Analisando-se a procura por programas específicos, praticados na rede de saúde municipal, os quais também se constituiriam em formas de consulta eletiva, como puericultura, pré-natal, puerpério, e também procedimentos médicos, obtemos um número de 10.4%, o que mostra que estes foram

subestimados, pois na prática sabe-se que a procura por estas atividades específicas é maior. Isto pode ser explicado talvez pelo fato de que muitas consultas por estes motivos possivelmente teriam sido registradas como consultas de urgência ou eletiva, devido a falhas seja na coleta de dados ou no seu registro. Quando estes são incluídos às “consultas eletivas”, temos um total de 32% de consultas médicas agendada. A proporção entre as consultas de urgência/eletivas (como consideradas) ficou em 75%. Trabalhos realizados em ambulatórios de atenção primária mostram que essa relação fica entre 50 a 60%<sup>3</sup>. Aqui novamente deve-se levar em conta os fatores anteriormente comentados.

Considerando-se todos os motivos de procura nos quais seria necessária a atuação de um médico, sejam consultas de urgência, eletivas, à programas específicos ou procedimentos médicos, obtemos um percentual de 56%, que confirma a predominância na procura por este tipo de profissional em unidades básicas de saúde já observados em outros estudos<sup>1,3</sup>. Deve-se observar também que grande parte das procuras às unidades de saúde por outros motivos (não médicos), foram encaminhados a estes após uma a realização de uma consulta médica prévia.

Outro importante motivo de procura ao posto foi por cuidados/procedimentos de enfermagem (12.3%). Dado o grande número de serviços e procedimentos realizados por estes profissionais dentro de uma unidade de saúde e às suas atuações em programas educativos e de promoção desta, fica claro a importância destes dentro dos CS-I.

Quanto à vacinação, que respondeu pelo quarto lugar nos motivos mais procurados, pode-se dizer que os números são encorajadores. Sabendo-se que nenhuma campanha nacional ou estadual com este fim foi realizada no período em que os questionários foram colhidos, vê-se que a procura pela vacinação é bastante grande nos postos do DDA. Essa grande procura e a eficiência em

termos de vacinação, pode ser evidenciado pela boa cobertura vacinal encontrada em Florianópolis.

O quinto motivo mais freqüente de procura às US foi para marcação de consultas. Sabendo-se da necessidade de marcação prévia para a realização de consultas eletivas ou aos programas específicos, já era de se esperar uma elevada prevalência deste.

Quanto aos encaminhamentos dados aos pacientes dentro dos postos de saúde (tabela V), verificou-se que 25.3% foram encaminhados à consulta de urgência, 25.1% à consulta eletiva, 9,3% receberam autorização para o encaminhamento, 8.2% à enfermagem, 5.4% receberam orientações sobre agendamento de consultas

Deve-se lembrar que em 115 casos o encaminhamento dado não foi registrado (no caso dos “motivos”, este número foi de 7), razão pela qual não foi possível fazer comparação exata entre “motivo” de procura e “encaminhamento” dado, sendo aqui estudados seus valores percentuais. Outro impedimento a esta análise foi a falta de uma padronização mais efetiva, visto que, os acadêmicos colhiam e registravam os dados segundo seus próprios critérios de julgamento, o que, somado à existência de alguns motivos e/ou encaminhamentos cuja diferenciação não seria tão evidente, acabaram ocasionando dúvidas não só entre os “acolhedores”, como para a análise final deste trabalho.

Tanto nas consultas de urgência quanto nas eletivas, houve correspondência em valores aproximados entre o “motivo” da consulta e o “encaminhamento” dado (respectivamente 24.2% e 25.3% nas “urgências”, e 21.6% e 25.1% nas “eletivas”).

Isolando-se os pacientes que procuraram as US para “consultas de urgência”, verificamos que 91% receberam o encaminhamento “à consulta de urgência”, subentendendo-se terem sido avaliados como necessitando deste tipo



de atendimento. 4.8% dos pacientes foram encaminhados para consulta eletiva, 1.2% receberam orientações quanto a marcação de consultas, e 2.4% foram encaminhados para “outros”. Numa primeira análise, poderia-se pensar que estes 9% que não foram encaminhados à consulta de urgência, teriam sido talvez considerados como não necessitando de atendimento urgente, sendo então encaminhados para outras atividades, mas novamente a não confiabilidade dos dados registrados impede uma avaliação mais criteriosa.

Se somarmos os motivos de procura ao posto por atividades que necessitem da atuação de um médico, como explicado anteriormente, e relacionar-mos com o encaminhamento dado, veremos que 40.1% destes foram encaminhados “à consulta de urgência”, 39.3% “à consulta eletiva”, 5.8% “à consulta pré-natal”, 1.8% “à consulta de puerpério”, 6.1% “à consulta de puericultura” e 2.9% “à procedimento médico”, o que corresponde a 96 % dos encaminhamentos dados com relação a estes motivos.

Quanto aos encaminhamentos “à procedimentos de enfermagem”, novamente se observa a não proporcionalidade entre motivo/encaminhamento. Se incluirmos a este encaminhamento outros nos quais teria-se a atuação de um profissional de enfermagem (consulta de enfermagem, cuidados de enfermagem), obteríamos um total de 10.3% de encaminhamentos a enfermeiros, o que aproxima estes encaminhamentos do total de procuras nesta área. Vale lembrar ainda que alguns itens de encaminhamento não listados aqui, correspondem a atuações inerentes à enfermagem.

Quanto às consultas por motivo de vacinação, não se pode estabelecer um paralelo entre consulta/encaminhamento, pois, como não havia um item de encaminhamento denominado “à vacinação”, existe a possibilidade dos pacientes terem recebidos diferentes encaminhamentos, como a procedimentos de enfermagem, à farmácia, etc.

Se somarmos os encaminhamentos “à esclarecimentos sobre marcação de consultas” e os “ao encaminhamento”(que seria a autorização para a marcação de consultas),obtemos um número de 14.7%. Isto vem confirmar a grande demanda de pacientes aos ambulatórios da rede pública<sup>1,3</sup>

Conquanto, devido às variações entre postos diferentes, à não equivalência entre motivos e encaminhamentos e à diferenças de critérios observadas entre os postos no preenchimento dos questionários, nota-se a necessidade da revisão da atividade de “Acolhimento”, para que se consiga estabelecer um padrão para essa coleta, esclarecer dúvidas, e possibilitar que análises mais fidedignas sejam efetuadas. É também necessário que sejam incluídos ao questionário outros itens não abordados, como “profissão”, “renda familiar”, etc, necessários para o estabelecimento de um perfil mais apurado. Dalmasso<sup>1</sup> já havia observado em estudo anterior a necessidade de treinamento adequado e também de uma supervisão mais direta e cotidiana, para a efetividade do “Acolhimento”. Isso se faz necessário para que se obtenha uma padronização entre os dados colhidos, fazendo com que se consiga efetuar estudos confiáveis e representativos, permitindo com isso que se estabeleçam padrões e tendências, observem-se falhas ou confirmem-se expectativas, possibilitando ajustes e correções, e tornando o “Acolhimento” um instrumento de valia para o planejamento em programas de saúde. . Isto pode ser explicado pelo fato de que muitas consultas por este motivo poderiam ter sido registradas como consultas de urgência ou eletiva, devido a falhas seja na coleta de dados ou no seu registro.

## 6 – CONCLUSÕES

A população usuária das unidades de saúde integrantes do DDA. UFSC – PMF, registrados na atividade de “Acolhimento” é predominantemente do sexo feminino, está na idade financeiramente produtiva e tem baixo grau de instrução.

Os cinco principais motivos de procura aos postos foram por: consultas de urgência, consulta eletiva, cuidados/procedimentos de enfermagem, vacinação e marcação de consultas.

Os cinco principais encaminhamentos dados com relação às queixas foram: à consulta de urgência, à consulta eletiva, autorização do encaminhamento, à procedimentos de enfermagem, e esclarecimentos sobre marcação de consultas.

Devido a erros na coleta ou registro dos dados, não foi possível relacionar com exatidão motivos/encaminhamentos.

## 7 – REFERÊNCIAS

1. Carvalho, S. R. ;Campos, G. W. S. Reforma dos modelos de atenção à saúde: acolhimento e organização de equipe de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim/MG, 1998 (mimeo).
2. Dalmaso, A. S. W. , Sala, A. , Senna, D. M. Adscrição e recepção da clientela. In: Schraiber, L. B., org, Programação em saúde hoje. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 1994 p 195-208.
3. Dalmaso, A. S. W. Pronto-atendimento e atividades programáticas. In: Schraiber, L. B. ,org, Programação em saúde hoje. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 1994 p 150-164.
4. Tanaka, O. Y., Rosenberg, C, P. Análise da utilização pela clientela de uma unidade ambulatorial da secretaria de saúde do município de São Paulo. Revista de Saúde Pública 1990; 24(1): 60-8.
5. Paim, J. S. A reorganização da prática de saúde em distritos sanitários. In: Mendes, E. V., org, Distrito sanitário. 2.ed. São Paulo: Hucitec; 1994 p 187-220.
6. Ernster, V, L. O impacto dos fatores sociais na doença. In; Harrisson, T. R., Isselbacher, K. J., Braunwald, E., Wilson, J.D., Fauci, A. S., Kasper, D. L. Medicina Interna. 13.ed. Colonia Atlampa: Interamericana; 1994 p 11-5.
7. Campos, G. W. S. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec;1992.
8. Cecilio, L. C. O. Contribuições para uma teoria da mudança do setor público. In: L. C. O. Cecilio, org, Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec;1994 p 235-333.

9. Siefer, M. W., Silva, E. F. A., Ferreira, L. P., Schuars, V. L. Perfil social, econômico e profissional dos pacientes internados no Instituto do Coração. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 1998; 4(A):16-22.
10. Pereira, M. G. Variáveis relativas às pessoas. In: Pereira, M. G., Epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995 p189-217.
11. Ferreira MA. Perfil do paciente hipertenso atendido no distrito docente assistencial UFSC-PMF no período de outubro de 1998 a fevereiro de 1999[trabalho de conclusão do curso de medicina UFSC]. Florianópolis:Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. 37p.
12. Osellame R. Perfil do paciente ambulatorial[trabalho de conclusão de curso em medicina UFSC]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. 20p.
13. Duncan, B. B., Mengue, S. S. Aspectos das condições de saúde na população brasileira. In: B. B. Duncan, Medicina Ambulatorial:condutas clínicas em atenção primária. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1996
14. Freitas PF, Perfil epidemiológico das consultas: Ambulatórios SSP-HU. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1991 13p
15. Fernandes, V. R. Pereira, L. D. C., Fischer Jr, R. Manual de terapêutica Pediatria. 2.ed. Florianópolis:Associação Catarinense de Medicina; 1999.
16. Tierney, L. M. T., McPhee, S. J., Papadakis, M. A. Current Medical Diagnosis & Treatment. 36.ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999.
17. Resnick, I. V. M. Medicina Geriátrica, In: Harrison, T. R., Isselbacher, K. J., Braunwald, E., Wilson, J.D., Fauci, A. S., Kasper, D. L. Medicina Interna. 13.ed. Colonia Atlampa: Interamericana; 1994 p11-5.
18. Vieira RHG., Sakae SVSS., Pereira SM. Perfil da consulta de enfermagem no ambulatório de pediatria do HU-UFSC. Florianópolis,1994.

19. Buss PM. Saúde e desigualdade: o caso do Brasil. IN: Buss, P. M. , Labra, M. E., Sistema de saúde – continuidade e mudanças. São Paulo: Hucitec;1995 p61-101
20. Canesqui, A. M. População e serviços de saúde – Consumo e avaliação dos serviços de saúde. In: Spinola, A. W.,et al, Pesquisa Social em Saúde. São Paulo: Cortez; 1991 p175-212.

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Estabelecer o perfil da população usuária do DDA. UFSC-PMF, registrada na atividade de “Acolhimento”, determinar os cinco principais motivos de procura ao posto de saúde, e os cinco principais encaminhamentos dados, e fazer a relação motivo/encaminhamento.

**MÉTODOS:** Estudo de caracter observacional, com desenho descritivo (transversal), onde foram estudados variáveis registradas na atividade de “Acolhimento” realizada no DDA, por acadêmicos do internato em saúde coletiva da décima fase do curso de graduação em medicina, e analisadas no programa Epi-Info.

**RESULTADOS:** Encontraram-se 698 registros relacionados a esta atividade. A maioria da população usuária é do sexo feminino (63,5%), está na faixa de idade produtiva, e têm até o primeiro grau de escolaridade. Os cinco principais motivos de procura foram: consulta de urgência, consulta eletiva, cuidados/procedimentos de enfermagem, vacinação e marcação de consultas.

**CONCLUSÕES:** O perfil da população usuária, seus cinco principais motivos de consulta, e os cinco principais encaminhamentos dados são compatíveis com resultados de outros estudos nesta área. Devido a erros na coleta ou registro dos dados, não foi possível relacionar com exatidão motivos com encaminhamentos.

## SUMMARY

**OBJECTIVES:** To characterize the profile of the population assisted in the DDA – UFSC, recorded as parts of the reception (“Acolhimento”). The five main reasons to define seek assistences and the main decisions taken.

**METHODS:** Descriptive, observational, survey (cross sectional). The variables recorded by medical students, as part of the traineeship in community medicine during the reception activity were investigated. Data were analyzed by the Epi-info 6.0 program.

**RESULTS:** 698 records from the reception activity (“Acolhimento”) were selected. Most of the population studied were female (63.5%), 30-50 age group (53.6%), and with elementary school degree (64.7%). The five main reasons given to seek assistance were: emergency consulting, elective consulting, nursing procedures, vaccination and schedule.

**CONCLUSIONS:** The profile here described is in accordance with results from other studies on this area, including the main reason to seek assistance and decision taken. Due to problems with data collecting and recording, it was not possible to associate these two variables.



**ACOLHIMENTO**

Ordem \_\_\_\_

Posto \_\_\_\_

Semana \_\_\_\_

Hora \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_

M \_\_ D \_\_

Sexo \_\_\_\_

Escola \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_

Primeira \_\_\_\_

Encaminha \_\_\_\_

- Dia da semana (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) Hora: 17:16 (em 24 horas)
- Idade em anos completos: 3 meses completos (se idade <2): ..... em dias (se < 1mês) .....
- Sexo: Masculino ( ) Feminino (X)
- Escolaridade em séries completas de educação: II
- Motivo da procura: (ver lista) 3 Outro, qual? .....
- Primeira vez que vem por este motivo? Sim (X) Não ( )
- Encaminhamento dado (ver lista) 3 Outro, qual? .....

Ordem \_\_\_\_

Posto \_\_\_\_

Semana \_\_\_\_

Hora \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_

M \_\_ D \_\_

Sexo \_\_\_\_

Escola \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_

Primeira \_\_\_\_

Encaminha \_\_\_\_

- Dia da semana (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ (em 24 horas)
- Idade em anos completos: ..... meses completos (se idade <2): ..... em dias (se < 1mês) .....
- Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )
- Escolaridade em séries completas de educação: .....
- Motivo da procura: (ver lista) ..... Outro, qual? .....
- Primeira vez que vem por este motivo? Sim ( ) Não ( )
- Encaminhamento dado (ver lista) ..... Outro, qual? .....

Ordem \_\_\_\_

Posto \_\_\_\_

Semana \_\_\_\_

Hora \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_

M \_\_ D \_\_

Sexo \_\_\_\_

Escola \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_

Primeira \_\_\_\_

Encaminha \_\_\_\_

- Dia da semana (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ (em 24 horas)
- Idade em anos completos: ..... meses completos (se idade <2): ..... em dias (se < 1mês) .....
- Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )
- Escolaridade em séries completas de educação: .....
- Motivo da procura: (ver lista) ..... Outro, qual? .....
- Primeira vez que vem por este motivo? Sim ( ) Não ( )
- Encaminhamento dado (ver lista) ..... Outro, qual? .....

Ordem \_\_\_\_

Posto \_\_\_\_

Semana \_\_\_\_

Hora \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_

M \_\_ D \_\_

Sexo \_\_\_\_

Escola \_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_

Primeira \_\_\_\_

Encaminha \_\_\_\_

- Dia da semana (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ (em 24 horas)
- Idade em anos completos: ..... meses completos (se idade <2): ..... em dias (se < 1mês) .....
- Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )
- Escolaridade em séries completas de educação: .....
- Motivo da procura: (ver lista) ..... Outro, qual? .....
- Primeira vez que vem por este motivo? Sim ( ) Não ( )
- Encaminhamento dado (ver lista) ..... Outro, qual? .....

Posto de Saúde: \_\_\_\_\_

Aluno 

ACOLHIMENTO

CÓDIGOS DE NUMERAÇÃO UTILIZADOS DURANTE O ACOLHIMENTO PARA DESIGNAR MOTIVOS DE PROCURA E ENCAMINHAMENTOS

Correto

CÓDIGOS PARA MOTIVOS DE PROCURA	CÓDIGOS PARA ENCAMINHAMENTOS
(1) Quer marcar consulta médica	(1) Esclarecimento sobre agendamento de consultas e exames
(2) Necessita consulta de urgência 11	(2) Encaminhamento à consulta de urgência
(3) Veio para consulta médica eletiva 106	(3) À consulta médica eletiva
(4) Veio para consulta pré-natal 42	(4) À consulta pré-natal
(5) Veio para consulta de puerpério 8	(5) À consulta de puerpério
(6) Veio para consulta puericultura 57	(6) À consulta de puericultura
(7) Necessita procedimento médico 4	(7) Encaminhamento a procedimento médico
(8) Veio para consulta de odontologia	(8) À consulta de enfermagem
(9) Busca apenas orientação/informações	(9) À consulta de odontologia
(10) Repetição de prescrição de medicamentos	(10) A outros especialistas
(11) Necessita Atestado de Saúde	(11) A outros serviços
(12) Necessita Atestado de Doença	(12) A farmácia
(13) Veio buscar autorização do encaminhamento	(13) Informações prestadas
(14) Apenas requisição de exames	(14) Entrega de exames complementares
(15) Veio pegar resultado de exames	(15) Abertura de prontuário
(16) Veio buscar medicamento sem receita	(16) Autorização do encaminhamento
(17) Veio buscar medicamento com receita	(17) A procedimento de enfermagem
(18) Apenas abertura de prontuário	(18) A visita domiciliar
(19) Veio para coleta do preventivo	(19) A cuidados de enfermagem
(20) Veio para vacinação 4	(20) A grupos terapêuticos
(21) Veio para Teste do Pezinho	(21) Dispensação de pílula
(22) Outros cuidados/procedimentos de enfermagem	(22) Dispensação de camisinha
(23) Necessita visita domiciliar	(23) Dispensação de DIU/diafragma
(24) Veio participar de grupo terapêutico	(24) Dispensação de seringa
(25) Solicitação de contracepção	(25) Esclarecimento/óculos
(26) Solicitação de pílula	(26) Esclarecimento/recursos: Ortopédicos
(27) Solicitação de camisinha	(27) Esclarecimento/recursos auditivos
(28) Solicitação de DIU/diafragma	
(29) Solicitação de seringa	
(30) Solicitação de óculos	
(31) Solicitação de recursos ortopédicos	
(32) Solicitação de recursos auditivos	
(33) Medidas antropométricas programa do leite	
(00) OUTROS	(00) OUTROS

TCC  
UFSC  
SP  
0007

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0007

Autor: Pereira, Jemerson

Título: Acolhimento : estudo do perfil



972808135

Ac. 254086

Ex.1 UFSC BSCCSM