

Perfil da População Usuária da Unidade de Emergência do Instituto do Coração - HCFMUSP

Ana Maria dos Santos Costa, Iris Fenner Bertani, Maria Cristina Marcondes Malerbi

São Paulo, SP

Objetivo - Caracterizar a população usuária da Unidade de Emergência do Instituto do Coração - HCFMUSP.

Métodos - A pesquisa foi aplicada à população de 225 pessoas, selecionadas aleatoriamente, entre janeiro e abril/93. O questionário foi aplicado ao acompanhante, a fim de caracterizar o paciente, através do perfil demográfico; do envolvimento do acompanhante com o paciente; do nível de conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do perfil nosológico.

Resultados - Dos 225 pacientes pesquisados, 52.4% eram do sexo masculino, com idade variando de 1 dia a 93 anos (45,5% com 60 anos ou mais); 61% residiam no estado de São Paulo; 17% eram ativos profissionalmente; 52% eram beneficiários da Previdência Social; 92.4% utilizaram-se do SUS; 47,3% eram analfabetos; 67% apresentaram-se com doenças cardiovasculares agudas e 33% com diagnóstico não cardiológico.

Conclusão - Trata-se de uma população de baixo nível de escolaridade, idosa e procedente de todas as regiões do país. Em decorrência do funcionamento deficitário do SUS e pela carência de recursos na prestação de serviços, incluindo a área de cardiologia, a população estudada utilizou a Unidade de Emergência, dentre as poucas alternativas existentes.

Palavras-chave: serviço de emergência, sistema de saúde.

Profile of the Population Using the Emergency Unit of the Instituto do Coração - HCFMUSP

Purpose - Characterization of the population using the emergency unit of the Instituto do Coração - HCFMUSP.

Methods - The investigation was carried out in a randomly selected population of 225 people between January and April/93. To determine demographic profile, involvement of the accompanying people with the patient, the nosologic profile and patient's level of knowledge about the Social Health Security (SHS), a questionnaire was applied to the accompanying people.

Results - Of the 225 patients, 52.4% were males; age ranged from 1 day to 93 years (45.5% over 60 years old); 61% were living in the state of São Paulo; 17% were professionally active; 52% were beneficiaries of Social Security; 92.4% were users of SHS; 47.3% were illiterate; 67% presented with acute cardiovascular diseases and 33% with a noncardiologic diagnosis.

Conclusion - This is an old population with a low level of instruction, coming from all regions of the country. Because SHS medical services and hospitals does not work well, including cardiology services, this population asked for care in our emergency unit.

Key-words: emergency service, health system

Arq Bras Cardiol, volume 64 (nº 4), 331-333, 1995

O sistema atual de saúde dá ênfase maior às atividades curativas, em detrimento às preventivas, constituindo assim, assistência insatisfatória à população. Com a falta de credibilidade nos serviços da rede básica de saúde, a população procura atendimento médico aonde for possível¹. Assim, os recursos com capacidade de atenção terciária, como a Unidade de Emergência (UE) do Instituto do Coração, vem aumentando a demanda de

pacientes que poderiam ter suas queixas resolvidas nos serviços de atenção primária.

O funcionamento das unidades básicas, que caracterizam o nível primário de atenção à saúde, deveria absorver 80% da demanda do sistema. Em estudos feitos na demanda dos Prontos Socorros Municipais, cerca de 50% das consultas realizadas naqueles serviços, não requerem nenhum tipo de procedimento, além da própria consulta e receita médica, sendo o cliente dispensado da porta do serviço e cerca de 30% da metade restante, necessita apenas de procedimentos simples².

Cabe ainda mencionar que os serviços de urgência são utilizados inadequadamente, também, em razão do funcionamento deficitário dos recursos tecnológicos da rede pública, bem como da crescente desativação de leitos

hospitalares de especialidade em cardiologia. Esta situação tem como conseqüência, a resistência do familiar e/ou paciente em aceitar a indicação de outros recursos, quando necessário. Este aspecto já foi consolidado no estudo de Bertani ³, concluindo que o paciente não só deseja ser tratado no INCOR, como não tem muitas outras opções entre hospitais altamente especializados e aparelhados na terapêutica das cardiopatias ³. Por tudo isso, esse indivíduo passa a integrar uma demanda que tem como característica receber apenas uma consulta simples, não tendo, portanto, necessidade de procedimentos que podem ser oferecidos aos pacientes com cardiopatias agudas e complexas. Este fator leva a UE a exercer, inadequadamente, o papel de ambulatório.

Com base nestas observações, elaboramos este trabalho, cujo objetivo é de caracterizar o paciente, através do perfil demográfico, do envolvimento do acompanhante com o paciente, do nível de conhecimento do SUS e do perfil nosológico.

Métodos

Foram utilizadas informações das bases de dados LILACS e MEDLINE e constatada a existência de raros trabalhos no âmbito internacional e nenhum no Brasil.

Para a coleta de dados, efetuou-se questionário composto por 15 questões, que foi aplicado a 90 pessoas, na forma de pré-teste, seguido de um segundo questionário, considerado mais adequado à pesquisa.

No período de janeiro a abril/93 foram pesquisados aleatoriamente, 225 pacientes que procuraram atendimento na UE do INCOR. A coleta de dados foi aplicada ao acompanhante, sendo que, em decorrência da técnica utilizada, em alguns casos (11%) aplicou-se o questionário ao próprio paciente, em razão deste se encontrar desacompanhado, porém, em condição de verbalização. Utilizou-se questionário composto por 18 questões pré-codificadas, preenchidas pela pesquisadora. As questões destinavam-se ao registro das seguintes informações: **1) perfil demográfico** – para investigar as variáveis, idade, residência, sexo, exercício profissional e grau de escolaridade; **2) envolvimento do acompanhante nos cuidados do paciente** – para conhecer o acompanhante do paciente e quem cuida do mesmo na residência após alta hospitalar; **3) nível de conhecimento da população em relação ao**

| Reside nos distritos de referência INCOR | Conhece Pronto Socorro próximo da residência | | | Total (%) |
|--|--|-------------|----------------|-----------|
| | Não Conhece (%) | Conhece (%) | Não existe (%) | |
| Sim | 12,9 | 6,7 | 0,4 | 20,0 |
| Não | 50,0 | 28,2 | 1,8 | 80,0 |
| Total | 62,9 | 34,9 | 2,2 | 100,0 |

SUS e índice de utilização dos recursos da rede básica e ambulatorial antes de procurar a UE – para registrar informações sobre um conjunto de variáveis relacionadas ao sistema de saúde; **4) perfil nosológico** – para investigar se o diagnóstico clínico era de natureza cardiológica ou não. Dado obtido através de pesquisa aos registros do atendimento médico.

Resultados

Dos 225 pacientes pesquisados, 52,4% eram do sexo masculino e 47,6% do feminino; a idade variou de 1 dia a 93 anos, (45,5% com 60 anos ou mais). Observou-se população procedente de todas as regiões do país, porém, 61% da cidade de São Paulo e 20% de distritos que têm o INCOR como hospital de referência cardiológica, conforme determinado pelo SUS. Dos pacientes estudados, apenas 34,9% conheciam Pronto Socorro próximo à residência (tab. I). Encontrou-se expressivo índice de pacientes que nunca freqüentaram escola formal (47,3%) e, em relação à ocupação trabalhista, apenas 17,8% exerciam atividades formais (tab. II). Os usuários do SUS constituíram 92,4% e os demais possuíam convênios de assistência médica. Apesar do INCOR procurar atender doentes encaminhados de outros hospitais e postos de saúde, os pacientes somaram 22,6% (tab. III). O SUS era

| Exercício Profissional | Escolaridade | | | | | Total (%) |
|------------------------|----------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------|
| | Analfabeto (%) | 1º grau (%) | 2º grau (%) | Superior (%) | <18 anos (%) | |
| Sim | 6,4 | 9,3 | 0,8 | 1,3 | - | 17,8 |
| Não | 12,0 | 9,3 | 2,3 | 1,3 | - | 24,9 |
| Previdenciário* | 28,5 | 14,0 | 7,2 | 2,3 | - | 52,0 |
| <18 anos | 0,4 | 0,9 | - | - | 4,0 | 5,3 |
| Total | 47,3 | 33,5 | 10,3 | 4,9 | 4,0 | 100,0 |

* Indivíduo que recebia benefício da Previdência Social através de aposentadoria ou auxílio doença.

| Procurou atendimento em outra Instituição antes de vir à Emergência | Origem do encaminhamento | | | | Total (%) |
|---|--------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| | Procura espontânea (%) | Recursos da comunidade (%) | Ambulatório InCor (%) | Outros motivos (%) | |
| Sim | 3,6 | 22,6 | 1,8 | 1,9 | 29,9 |
| Não | 58,9 | - | 5,7 | 5,5 | 70,1 |
| Total | 62,5 | 22,6 | 7,5 | 7,4 | 100,0 |

desconhecido para 82,1% da população. Dentre os pesquisados, 48,8% referiram que o INCOR presta assistência médica não somente a portadores de doenças cardiovasculares, mas a qualquer outro tipo. Dentre todos, 67% apresentavam problemas cardiovasculares agudos e 33% tinham diagnóstico não cardiológico. Embora 24% da demanda realizasse tratamento cardiológico em outros recursos, esses indivíduos utilizaram a UE do INCOR, por não estarem satisfeitos com o atendimento daquelas Instituições. A população, em sua maioria (72,3%), compareceu à Emergência acompanhado por familiares.

Discussão

A carência em saúde não implica necessariamente falta de saúde, mas, menores possibilidades de atendimento médico⁴.

A situação atual dos serviços prestados pela rede pública de saúde é insatisfatória e inadequada ao usuário. O descredenciamento da maioria dos hospitais do SUS e a concentração da assistência privada vêm marginalizando e excluindo a grande maioria da população, privando-a do uso da assistência que lhe é devida. A existência de multiplicidade de Instituições médicas não significa que a população tenha disponibilidade de recursos e utilização dos mesmos e, para evitar mais sofrimento com a burocracia, na busca de um atendimento satisfatório, a população vai direto aos serviços de urgência. Isto acontece porque, para essa demanda este Serviço passa a ser o meio eficaz para satisfazer sua necessidade, porque seu problema é avaliado e os cuidados imediatos são efetivados e, em função da ineficiência do Sistema, observa-se que tudo se transforma em urgência^{1,2,4-6}.

Verificamos que a população que se utiliza do SUS dirige-se ao INCOR, não pelo desconhecimento de outros recursos médicos, mas sim, pela precariedade do funcionamento dos demais recursos⁷ e por estar ciente de ser o INCOR um dos poucos hospitais especializados em doenças cardiovasculares que atende pelo SUS. Os meios de comunicação divulgam esta informação e destacam as

prestações de serviços realizadas pelo INCOR, o que colabora para reforçar a atenção e a procura da população à esta Instituição. Como consequência, a UE, sendo uma das principais portas de entrada do paciente na Instituição, depara-se com a responsabilidade de sanar situações que poderiam ser resolvidas em outros recursos⁸.

O descrédito nos serviços prestados pela rede básica, o uso inadequado dos recursos de assistência à saúde e a carência de recursos especializados em cardiologia, são fatores que vêm determinando uma procura que descaracteriza a principal finalidade da área, que é prestar assistência a pacientes com quadro clínico cardiovascular agudo e complexo. A UE exerce papel importante na comunidade e, quando utilizada de modo adequado, possibilita uma assistência de melhor qualidade à população que realmente apresenta intercorrência médica de caráter emergencial.

É possível que outros centros especializados do país, também estejam sobrecarregados em decorrência da insuficiência dos recursos destinados a dispensar atenção primária.

Referências

1. São Paulo - Secretaria de Estado da Saúde. Uma revolução na área da saúde: A experiência do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, Imesp 1988; 11-54.
2. Campos JQ, Fernandes A, Rozenbojm J - Assistência Médica Hospitalar no Brasil: resumo histórico situação atual e perspectiva: São Paulo, IPCC 1986: 162p.
3. Bertani IF - Estudo social do acesso de doentes ao Ambulatório do Instituto do Coração (tese doutorado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1992; 153p.
4. Fundação Seade - Saúde: pesquisa de condições de vida na região metropolitana de São Paulo, Seade 1992: 86p.
5. Mezzomo AA - A saúde em números: Brasil e Estados Unidos. São Paulo, Cedas 1986; 142p.
6. Rydle C - Números provam decadência do setor. O Estado de São Paulo, São Paulo 20/8/1993.
7. Gaspari E - A insuportável leveza da morte. Veja 1993; 26: 42-51.
8. São Paulo - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Instituto do Coração. Relatório sobre estudo da regionalização e hierarquização do atendimento da Emergência cardiológica. Instituto do Coração (relatório) 1990; 7p.