



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GUARAVERA, LONDRINA/PARANÁ:
ORIENTAÇÃO SOBRE O CONCEITO DE URGÊNCIA PARA A
POPULAÇÃO

MARCO AURELIO ORNELLAS

NATAL/RN
2020

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GUARAVERA, LONDRINA/PARANÁ:
ORIENTAÇÃO SOBRE O CONCEITO DE URGÊNCIA PARA A POPULAÇÃO

MARCO AURELIO ORNELLAS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido o privilégio da vida.

Aos meus amados pais que são seres humanos incríveis, exemplos de superação e por não medirem esforços para permitir que eu estudasse.

E por fim, a benção de poder exercer a profissão que tanto almejei quando criança com amor, dedicação e honestidade sempre.

Dedico este trabalho principalmente aos meus pacientes por confiarem suas respectivas vidas ao meu discernimento e conduta. Aos meus amados pais, por me apoiarem quase incondicionalmente e a minha querida irmã pelos conselhos e companheirismo de sempre.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Relato de microintervenção.....	8
3. Considerações finais.....	11
4. Referências	12

1. INTRODUÇÃO

O município de Londrina, região norte do estado do Paraná, possui uma população de aproximadamente 570.000 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), sendo o segundo município mais populoso do estado.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Guaravera, localizada na zona rural de bairro de mesmo nome, possui uma população de aproximadamente 5500 habitantes. O tempo de deslocamento do centro do município até a unidade é de cerca de uma hora devido a estrada com curvas sinuosas, enorme quantidade de buracos e falta de sinalização.

A unidade é considerada de porte médio e conta com apenas uma equipe de saúde da família, o que faz o trabalho ser desafiador e frustrante ao mesmo tempo. Desafiador, uma vez que seria passível de promover uma grande mudança na vida das pessoas e frustrante, pois muitos não eram assistidos como deveriam.

A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma equipe de saúde bucal, uma nutricionista e uma fisioterapeuta, sendo que estas últimas profissionais prestavam serviço apenas duas vezes na semana.

A população adscrita até dezembro de 2019 era 82 crianças de 0-2 anos, 384 adolescentes, 25 gestantes e todas realizavam pré-natal na unidade, 6 gestantes adolescentes, 32 puérperas, 469 hipertensos, 196 diabéticos, 138 hipertensos e diabéticos e 202 usuários em acompanhamento de saúde mental.

Como já exposto anteriormente, o fato da distância até o centro faz a procura por consultas de pronto atendimento serem exageradamente numerosas na UBS Guaravera. Tal fato vinha prejudicando o atendimento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis, fazendo com que estes ficassem com atendimentos muito espaçados, trazendo prejuízo ao seu cuidado e, principalmente, descompensando seus respectivos quadros.

Diante disso, a equipe de saúde elegeu três principais áreas para intervenção por serem consideradas principais gargalos enfrentados. Primeiro, acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada pois o número de usuários que "querem" atendimento com urgência sem o ser, era enorme, apesar de acolhimento e orientações fossem feitos adequadamente. Segundo, abordagem ao câncer na atenção primária à saúde, já que se tem baixa adesão aos exames de rastreio de câncer na saúde da mulher, do homem e do idoso. Terceiro, controle de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, apesar de quase todos pacientes portadores de tais doenças estarem mapeados, muitos se encontravam descompensados, por inúmeros motivos, prejudicando sobremaneira seus respectivos quadros. No entanto, a área a ser discorrida neste trabalho é a de acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.

Os principais objetivos com a intervenção nessa área escolhida são: diminuir o

número de atendimento de consultas de “urgência” e pronto atendimento para que, conseqüentemente, possamos diminuir o espaçamento entre os atendimentos de usuários com doenças crônicas não transmissíveis; Aumentar o tempo de cada consulta para investi-lo em orientações que realmente modifiquem a vida da comunidade; Diminuir o número de usuários descompensados. Tais objetivos, caso alcançados com efetividade, modificam a qualidade de vida da comunidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A UBS Guaravera possui número elevado de pacientes com paciente com doenças crônicas não transmissíveis, com analfabetismo funcional, jovens com uso de drogas, população idosa muito vulnerável e usuários agressivos com os profissionais. Fato este gerador de medo constante na equipe de saúde, uma vez que não existia serviço de guarda municipal ou polícia militar no referido distrito para fazer a proteção dos profissionais.

Os atendimentos médicos, odontológicos se iniciavam por volta das 08 horas e se encerravam por volta das 12 horas, a exceção da segunda-feira que se encerravam às 15 horas. O horário era restrito em função do deslocamento para chegar até a unidade (todos iam com transporte público fornecido pelo município). Além disso, o local era de difícil manutenção de profissional médico justamente pela periculosidade e dificuldade em realizar realmente um serviço de atendimento baseado nos princípios da atenção básica. As filas pela busca de atendimento eram cada vez maiores, chegando a ter dia em que os usuários chegavam a unidade por volta das 05 horas da manhã para tentar "vaga do dia".

A agenda médica para quatro horas é composta por 14 consultas, sendo oito eletivas, quatro vagas do dia e duas consultas de "urgências". Os atendimentos eletivos eram divididos da seguinte forma: segunda-feira, atendimento de diabéticos, hipertensos e demais comorbidades; terça-feira, saúde mental; quarta-feira, gestantes e doenças crônicas não transmissíveis; quinta-feira, pediatria e doenças crônicas não transmissíveis; sexta-feira, visitas domiciliares. As segundas-feiras, no período vespertino, era reservado a outros afazeres como renovações de receitas (não entravam na contabilização de consultas) que não foram renovadas anteriormente por escassez tempo na semana anterior, preenchimentos de laudos para medicações de controle especial, relatórios de acompanhamento para Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), respostas a indagações do Ministério Público e reuniões rápidas com a equipe.

Diante do relato, pode-se notar que o tempo era extremamente escasso para o número de afazeres. Dito isso, foi solicitado então mais profissionais de saúde para manter a rotina como vinha sendo realizada. A solicitação era aceita, porém por inúmeros fatores como dificuldade de acesso ao local, distância da cidade, baixo valor de serviço terceirizado, indisponibilidade de transporte do município para médicos terceirizados e baixo número de profissionais concursados não teve adição de mais equipes e profissionais. O problema infelizmente não só continuava como aumentava à medida que os quadros crônicos agudizavam. Alguns profissionais por abrirem a unidade e realizarem a classificação, como residiam no distrito, favoreciam usuários, não com critérios e sim com indicação, pelo grau de parentesco ou pela amizade, para passarem por consulta médica.

Além disso, chegavam inúmeras intercorrências comuns de pronto atendimentos, além das consultas já realizadas/agendadas para o dia, e alguns profissionais precisavam

permanecer horas a mais na unidade prestando atendimento, como traumas com gados, trauma de motocicletas, mais variados traumas corto-contusos, picadas de animais peçonhentos, crises-convulsivas, suspeitas de infartos agudos de miocárdio, crises de broncoespasmo, episódios de hipoglicemia severa e, em casos esporádicos, parada cardiorrespiratória.

Já realizado a contextualização do ambiente de trabalho, foi optado então por realizar medidas de orientações acerca do conceito de urgência e emergência para toda a equipe para que ela passe a orientar, de forma continuada, usuários, amigos, familiares, toda a comunidade com o objetivo de priorizar os atendimentos dos que realmente necessitam.

Além disso, para melhorar a eficiência, foi realizado uma sistematização de classificação de risco, baseada em critérios da classificação de *Manchester* (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006) para as consultas do dia e diminuindo duas consultas eletivas para que se conseguisse investir mais tempo em orientações com o objetivo de ter menos casos agudizando. Outra medida realizada foi a convocação dos líderes de comunidades religiosas, associação de moradores, de comércio para uma orientação acerca do tema e principalmente, acerca da epidemia de dengue que a localidade estava passando.

A ação teve início em janeiro de 2020 e contava com a ajuda contínua de quase todos os profissionais de saúde, perfazendo 15 profissionais e quase todos os membros da sociedade acima descritos. No início, foi bem trabalhoso em função das amizades e parentes de alguns profissionais da localidade. No entanto, tal fato foi superado com o sentimento de que estavam fazendo o que era correto e estavam contribuindo para melhorar a vida da comunidade local, beneficiando indiretamente a todos.

Os usuários, inicialmente, como quase todos os casos de mudança, encontravam-se resistentes, enfrentavam os profissionais, faziam confusões, que foram diminuindo progressivamente durante a ação continuada. Em meados de março, as filas de atendimentos por consultas de "urgência" sem o ser e as filas rotineiras de disputa por vaga do dia diminuíram drasticamente e já se conseguia diminuir o espaçamento das consultas de doenças crônicas não transmissíveis e de saúde mental, portanto a ação estava sendo efetiva.

No fim de março, a prefeitura decretou fechamento de todo o comércio do município e o isolamento social, por 14 dias, em função da pandemia de COVID-19, renovados pelo mesmo período por mais duas vezes seguidas. A autarquia municipal de saúde suspendeu todas as consultas eletivas das unidades, ficando apenas as consultas de urgência e de sintomáticos respiratórios. Após a suspensão das consultas eletivas, foi convidado novamente as lideranças locais para uma conversa para esclarecer as medidas que estavam sendo tomadas, orientação acerca da pandemia e principalmente dos cuidados a seres realizados, para que estas lideranças pudessem repassar as orientações a população.

Apesar da pandemia, foi orientado aos profissionais de saúde para que continuasse a orientar através de grupos de aplicativos, redes sociais e conversas, respeitando

as normas de saúde, à população quanto a necessidade de consulta, de periodicidade de exames, de renovação de receitas, de situações em que deveriam procurar atendimento e principalmente, para ações que poderiam efetivamente melhorar a qualidade e expectativa de vida da população. Além disso, foi expressamente conversado e acordado a continuar com as ações, através da criação e manutenção de vínculo, da cordialidade com a população com o objetivo de melhorar a vida da sociedade de uma maneira geral.

Infelizmente a unidade encontra deficiência estrutural e profissional para a demanda da localidade, no entanto as ações de orientações, com acolhimento de maneira adequada, através da criação de vínculo, da explicação, da orientação de forma clara e calma, foram eficazes durante o período de execução. Apesar da eficácia da ação, um ponto negativo importante a ser salientado é o fato da necessidade de lembrar/conversar rotineiramente com a equipe para que não voltassem a realizar os desvios de profissionalismo observados previamente a ação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção assim como a intervenção propriamente dita não exigia medida mais elaborada, sofisticada ou de difícil execução. Necessitava apenas de paciência, persistência, orientação e boa vontade da equipe. Características estas, que deveriam fazer parte de todo profissional de saúde.

Além disso, baseando-se no pouco tempo de realização frente aos problemas enfrentados, considera-se que os resultados foram positivos. A população passou a entender efetivamente o que era consulta de urgência, do dia e eletiva, quando deveria buscar a unidade e passaram a respeitar mais os profissionais que ali trabalhavam. Com critérios estabelecidos, com a equipe orientada e com vínculo criado com a população, o “jeitinho” deu lugar ao trabalho, a equidade e a seriedade de um trabalho sério.

Acredita-se que a manutenção da medida de orientação adequada, com calma, cautelosa, explicativa, expositiva, modificará a vida de como a população adscrita enxergará a unidade bem como modificará a forma de como utiliza o serviço de saúde. Tal medida fez com que a população passasse a buscar e utilizar o serviço de saúde com base no discernimento e na vida em sociedade e não apenas querendo resolver seu próprio problema, esquecendo-se dos demais.

O ambiente de trabalho, no início da ação, tornou-se mais conturbado, assim como qualquer mudança ou quebra de paradigma, o que fez aumentar algumas discussões ou problemas de relacionamento para aqueles que residiam no distrito. No entanto, com o passar do tempo e a execução sendo mantida, a população começou a se adaptar, os casos de "urgência" começaram a diminuir, o tempo de consulta aumento e aqueles usuários que foram vistos com mais tempo estavam com as orientações mais consolidadas e assim, melhoravam a qualidade de vida bem como o andamento das atividades da unidade.

Diante disso, considera-se que o resultado inicial foi satisfatório e o futuro será promissor, com melhorias significativas, no longo prazo se tais medidas continuarem a serem realizadas com honestidade e seriedade.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Londrina**. 2019. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>. Acesso em: 19 jul. de 2019.

MACKWAY-JONES, K; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Emergency triage** / Manchester Triage Group. 2 ed. Oxford: Blackwell, 2006.