



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

**MICRO INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO POSTO
DE SAÚDE PSF 3 NO MUNICÍPIO DE SALTO DO LONTRA DO ESTADO
DO PARANÁ**

YAN DE PADUA PINTO

NATAL/RN
2020

MICRO INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO POSTO DE SAÚDE
PSF 3 NO MUNICÍPIO DE SALTO DO LONTRA DO ESTADO DO PARANÁ

YAN DE PADUA PINTO

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: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

Gostaria de agradecer este trabalho às seguintes pessoas:
Minha família, meus pais Robercy e Marília, minha irmã Camila e minha companheira
Caroline.
Também agradeço o auxílio de minha orientadora Isabelle e agradeço ao programa Mais
Médicos do Brasil pela oportunidade.

Dedico este trabalho a minha c4njugue Caroline, amiga, parceira e companheira, sempre presente com seu apoio indispens4vel e sem a qual este trabalho n4o teria sido poss4vel.

SUMÁRIO

1 Introdução -----	6
2 Relato de microintervenção -----	7
3 Considerações finais -----	11
4 Referências -----	12

1. INTRODUÇÃO

Salto do Lontra, município de 54 anos de idade, localizado no sudoeste do Paraná, com uma população estimada em 14785 habitantes em uma área de 312,717km², sendo 99% desta área, zona rural. O município conta com mais de uma unidade básica de saúde e um hospital municipal, o PSF-3 possui grande procura por pacientes da zona rural, tanto na demanda espontânea quanto na programada, no PSF-3 a equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira e 9 agentes de saúde.

Neste trabalho visamos realizar e relatar 2 microintervenções da equipe tendo como critério de escolha destas intervenções problemas que a equipe percebe como mais prevalentes em sua rotina.

A primeira microintervenções, “Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada” foi escolhida devido à grande parte do fluxo diário da unidade de saúde ser causado pela demanda espontânea, muitas vezes por motivos que poderiam ser resolvidos na demanda programada, o que prejudica o tempo de espera dos pacientes da demanda programada, grande parte deste problema é causado pela falta de informação dos usuários, os objetivos da intervenção serão focados em medidas educativas, para que os pacientes da demanda espontânea que apresentam problemas que poderiam ser resolvidos na demanda programada entendam qual o foco e o objetivo da demanda espontânea e criem o hábito de agendar previamente as suas consultas, a primeira microintervenções tem como objetivo principal: Otimizar o fluxo de atendimentos e a produtividade do serviço de demanda espontânea dentro da lógica do sistema de acesso avançado, este é um tema de muita relevância, pois o acesso avançado facilita o acesso dos usuários aos sistema de saúde tendo um impacto importante na satisfação da população usuária.

A segunda micro intervenções foi escolhida devido a ser observado que a maior parte da demanda programada e parte importante da demanda espontânea, ocorre pela procura de idosos, indicando uma necessidade de promoção à saúde na “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária”, os objetivos da segunda microintervenções são: Educar e prevenir agravos relacionados a neoplasias de pele.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Dentro do contexto de assistência básica, Salto do Lontra apresenta uma ótima acessibilidade, com praticamente todos os casos de demanda espontânea conseguindo atendimento no mesmo dia que procuram o serviço ou em até 48 horas, o maior problema se encontra em relação ao excesso de consultas de demanda espontânea que acaba por prejudicar o tempo disponível para as demais atividades que pertencem a saúde da família. Sendo um município de 14 mil habitantes com mais de um posto de saúde e com atualmente 5 médicos atendendo no posto de saúde que esta micro intervenção ocorre, a causa deste problema não pode ser atribuída a excesso de pacientes por equipe, portanto, a intervenção se mostra importante para identificar a causa e resolvê-la.

Na primeira microintervenção busca-se melhorar a longo prazo a educação da população para reduzir o número de hiper usuários e diminuir o tempo de consulta destinado a manusear a parte burocrática do prontuário eletrônico, aumentando a produtividade, aumentando a velocidade do fluxo de atendimento e aumentando o tempo destinado em cada consulta para a anamnese, para o exame físico e para o desenvolvimento da relação médico-paciente.

A metodologia da intervenção se deu através de 2 reuniões de equipe, com cerca de 40 minutos de duração, conduzidas pela enfermeira de equipe em roda de conversa, contando com a participação da coordenação do posto de saúde (a enfermeira da equipe), um médico e 9 agentes de saúde, na primeira reunião, através de relato oral da vivência da rotina profissional do médico e da enfermeira da equipe viu-se que, o problema de excesso de demanda era causada pela falta de informação dos pacientes que acabavam por se tornar hiper usuários e esta falta de informação tinha como razão a falta de enfermeiros no posto de saúde, que atualmente encontra-se com 5 médicos e apenas 1 enfermeira, sem profissional de enfermagem disponível para realização de consultas de enfermagem, toda a demanda espontânea estava sendo de responsabilidade exclusiva dos médicos e a prescrição de cuidados e as orientações preventivas para os usuários ficaram prejudicadas, o que acabou por gerar em médio prazo, uma grande procura da demanda espontânea de pessoas em busca de orientações ou por eventos agudos preveníveis, isso segue na contramão do modelo mais adequado para a atuação de uma equipe de saúde, que é multiprofissional, também foi percebido que o problema de fluxo de atendimento, era causado principalmente pelo excesso de burocracia do prontuário eletrônico, então foi definido que a enfermeira da equipe (também coordenadora do posto) deveria realizar contato com a gestão municipal e por intermédio dela, entrar em contato com os profissionais responsáveis pelo “software”, na segunda reunião da equipe, foi-se discutido propostas para a gestão municipal e foi decidido que o prontuário passaria a ser otimizado, tendo a interface de solicitação de exames modificada, ao invés dos exames terem seu nome pesquisados em uma enorme lista, um a um e serem individualmente selecionados, o

prontuário eletrônico passaria a contar com conjuntos de exames, por exemplo, os exames de rotina de doenças comuns como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes tipo 2 passariam a ser organizados por conjunto e cada conjunto poderia ser solicitado todo de uma vez com apenas um clique, portanto, cada conjunto de exames passaria a representar os exames de acompanhamento de alguma comorbidade crônica prevalente na população e a lista de exames dentro de cada conjunto seria guiado por informações atualizada da literatura médica fornecidas pelos médicos para a gestão municipal e para a coordenadora do posto de saúde, o sistema de solicitação individual de exames continuaria existindo paralelamente para permitir individualização de conduta, a gestão municipal também prometeu a contratação de novos enfermeiros em março.

No período observado, de 03/02/2020 até 13/02/2020, notou-se que, essa pequena mudança na interface do prontuário eletrônico, proporcionou um importante aumento de tempo disponível em cada consulta, o que acaba por permitir uma anamnese mais rica, um exame físico mais detalhado e uma melhor construção de vínculo com o paciente, também se notou uma diminuição do tempo de espera dos usuários na fila do dia e um aumento da produtividade, no período observado o absenteísmo foi reduzido para 0 e o tempo de espera das demandas de classificação de risco azul, verde e amarela foram todas reduzidas para menos de 60 minutos, demandas de classificação de risco laranja e vermelha não foram observadas no período.

A segunda micro intervenção realizada no posto de saúde PSF-3 de Salto do Lontra, Paraná, trata a respeito do câncer de pele na atenção primária à saúde, é um tema de relevância no Brasil pois se trata da neoplasia mais frequente do país e é uma neoplasia que a maioria dos tumores não-melanomas possui bom prognóstico quando detectados e tratados precocemente.

No contexto do município de Salto do Lontra, a micro intervenção se torna importante devido ao fato do município ser habitado por muita pessoas de pele clara e por muitos dos habitantes trabalharem na agricultura, expostos à radiação solar, ambos fatores de risco importantes (PORTO, 2016, p. 162-163).

O público-alvo da micro intervenção foram os profissionais da equipe de saúde, com a intenção de beneficiar a população acompanhada na atenção primária do posto de saúde de Salto do Lontra, com especial atenção para pacientes de idade mais avançada, portadores de doenças cutâneas crônicas ou que trabalhem na agricultura, a ação foi planejada em reunião com a equipe nos dias 04/03/2020 e 11/03/2020, cada uma com cerca de 40 minutos de duração, conduzidas pela enfermeira da equipe, em roda de conversa entre os participantes, contando com a participação de um médico, uma enfermeira e de nove agentes de saúde, na primeira reunião foi discutida a respeito da rotina profissional e o médico da equipe comentou a respeito do grande número de consultas de pacientes idosos que procuram o posto de saúde, isto serviu de gancho para os membros da equipe discutirem a respeito de estratégias de

prevenção de doenças e agravos nesta população em específico, tendo sido sugerido pelo médico a ideia de ações da equipe relacionadas a prevenção do câncer de pele, a equipe conversando durante a segunda reunião teve sugerido pela enfermeira da equipe a capacitação das agentes de saúde a respeito do uso correto e das dúvidas mais comuns relacionadas aos protetores solares, para que elas possam durante as visitas domiciliares repassar este conhecimento para os pacientes, a exposição teórica a respeito do uso correto dos protetores solares foi feita oralmente pelo médico da equipe na reunião,

Também foi conversado entre o médico e a enfermeira a importância da educação contínua dos profissionais de saúde da equipe e da educação da população atendida, no âmbito da educação contínua dos profissionais de saúde foi conversado a respeito da possibilidade de se criar hábito, tanto no serviço de acolhimento da enfermagem quanto nos primeiros minutos da anamnese médica, de se identificar já nos primeiros minutos da consulta fatores de risco ocupacionais e etários para o câncer de pele, caso se perceba que o paciente faz parte de algum grupo de vulnerabilidade, ter o cuidado de durante a consulta educá-lo a respeito do uso correto de filtro solar e interrogá-lo a respeito da presença de lesões cutâneas e durante o exame físico dar especial atenção à inspeção da pele, principalmente em áreas fotoexpostas, caso alguma lesão suspeita seja detectada, o paciente deve ser imediatamente encaminhada para avaliação com dermatologista, pacientes que procurem atendimento devido a lesões de pele devem realizar anamnese e exame físico adequado para que seja identificado ou descartado presença de lesões suspeitas, pacientes de grupos de vulnerabilidade para o câncer de pele devem ter anamnese e exame físico adequado para detecção de lesões cutâneas realizados durante a consulta independente do motivo que o tenha levado a buscar atendimento naquele dia. No âmbito da educação da população atendida, a sugestão foi de educar e informar a população durante a consulta a respeito do uso de protetor solar para prevenção e informar a respeito da importância de se procurar atendimento médico quando surgirem lesões de pele novas ou quando lesões antigas mudarem de apresentação.

Os resultados esperados da ação são o aumento do diagnóstico e da detecção precoce das neoplasias de pele, prevenindo agravos e aumentando as taxas de cura, no período observado do dia 16/03/2020 até 13/04/2020, não foram detectadas pela equipe lesões suspeitas, porém, devido a natureza desta patologia e deste tipo de intervenção, se espera que a longo prazo ocorra um aumento da detecção das lesões suspeitas, o número de pacientes que recebeu e continua recebendo a educação a respeito do uso correto do filtro solar foi significativo devido ao público predominante da unidade de saúde ser de pessoas acima de 40 anos.

Especial cuidado foi tomado para que ficasse estabelecido que a educação da equipe de saúde a respeito de: Identificar grupos vulneráveis já no início da consulta, orientar os pacientes de grupos vulneráveis a respeito do uso correto de filtro solar independentemente do motivo que o tenha levado a buscar atendimento e de se buscar com especial atenção durante a

anamnese e exame físico de pele dos pacientes de grupos vulneráveis a presença de lesões suspeitas; se torne um procedimento e um hábito contínuo, e que a reunião e educação da equipe de saúde a respeito deste assunto se repita anualmente, para que, caso os membros integrantes da equipe mudem ao longo do tempo, o hábito e a padronização deste tipo de abordagem se torne algo contínuo no posto de saúde, independentemente da composição da equipe.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como impressões finais da primeira micro intervenção, observamos que a execução desta intervenção que necessitou de um médico para fornecer as informações da literatura médica para a equipe de tecnologia da informação responsável pelo prontuário eletrônico, mostra a importância das reuniões de equipes multiprofissionais para a identificação e reconhecimento das dificuldades que mais afetam o serviço e a importância de uma coordenação e de uma gestão municipal participativa e acessível, muitos problemas podem ser resolvidos ou amenizados se mudando a organização do modo de trabalho da equipe, não dependendo de aumento de financiamento ou de novas contratações.

Com a cidade continuando a utilizar a versão melhorada do sistema de prontuário eletrônico e se comprometendo com contratar mais profissionais de enfermagem para a atenção básica, a continuidade das mudanças está garantida.

Como impressões finais da segunda micro intervenção, nota-se que, apesar de no período observado (16/03/2020 até 13/04/2020) não terem sido detectadas lesões suspeitas após a adoção de novo protocolo no início do acolhimento e no início da consulta médica ou de enfermagem, a micro intervenção ajudou na educação e no esclarecimento de muitas dúvidas da população a respeito de quando se preocupar com lesões de pele e a respeito do uso correto de filtro solar, o que por si só já constitui um impacto positivo no âmbito da atenção primária à saúde.

Esta educação contínua da equipe e da população, provavelmente a longo prazo resultará em melhor detecção precoce de lesões suspeitas, a principal dificuldade sentida foi a preocupação em relação a como manter a continuidade da ação ao longo dos anos, conforme a composição da equipe de saúde for mudando, por isso um dos pontos centrais da ação foi o comprometimento de pelo menos uma reunião com esta pauta se repetir anualmente.

Como impressões finais gerais, percebe-se que pequenos planejamentos e ações coordenadas da equipe multidisciplinar podem ter impacto significativo na qualidade do serviço de saúde oferecido pelos diversos profissionais da atenção primária, sendo ela um trabalho e um estudo contínuo.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/salto-do-lontra.html?>>. Acessado em 07/06/2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/salto-do-lontra/panorama>>. Acessado em 07/06/2020

BLEUSTEIN, C. et al. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. The American Journal of Managed Care, New Jersey (Estados Unidos), v. 20 , n. 5, p. 393-400, may. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Primária, 29)

CHAUL, A.; CHAUL, F.; CHAUL, M. Neoplasias da Pele. In: PORTO, C.; PORTO, A. Clínica Médica: na prática diária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 161-166.