UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Marcio Yukio Tame

Intervenção de saúde na área rural da Lapa, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Marcio Yukio Tame

Intervenção de saúde na área rural da Lapa, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Marcio Yukio Tame

Intervenção de saúde na área rural da Lapa, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Fabíola Polo de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: ao iniciar as atividades na área de rural, no município Lapa/PR, em fevereiro de 2017, foi verificada a dificuldade de realizar um atendimento digno e efetivo na promoção de saúde. A área era composta de 11 comunidades, somente duas delas com estrutura de posto de saúde. A maioria das comunidades tinha atendimento médico somente a cada 25-35 dias. **Objetivo:** fornecer melhoria das condições de atendimento da população adscrita, fazendo com que a equipe médica consiga comparecer com mais assiduidade nas comunidades para resolver os problemas de saúde básicas. **Metodologia:** solicitar junto a Secretaria de Saúde a contratação de pelo menos mais um médico e solicitar a divisão da área de atendimento em no mínimo duas áreas. Realizar estudo das comunidades com os maiores contingentes populacionais e de maiores vulnerabilidades, levando em conta as condições físicas para o atendimento de saúde, distâncias entre as comunidades, dificuldades do deslocamento da população, sendo dividida da seguinte forma: ESF Capão Bonito (4 comunidades) e ESF Pedra Lisa (7 comunidades). O atendimento na ESF Pedra Lisa centrada em locais com estruturas básicas para o atendimento de saúde. **Resultados esperados:** aumento da qualidade de atendimento da população. Em um primeiro momento, aumentar o quantitativo de atendimentos, com posterior queda, após as consultas estarem em dia. Diminuição da prescrição de medicamentos de uso não contínuos, tais como AINES e Antibióticos e a diminuição dos internamentos.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Área de Atuação Profissional, Saúde da População Rural

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 15

5 RESULTADOS ESPERADOS 17

REFERÊNCIAS 19

1 Introdução

O município ao qual estou inserido chama-se Lapa, estado do Paraná. A área abrange duas Estratégias de Saúde da Família (ESF): Capão Bonito e Pedra Lisa. Por se tratar de uma área rural, a economia é baseada em agricultura, extrativismo e pecuária. Basicamente a população é formada por descendentes de alemães, poloneses, ucranianos. A ESF Capão Bonito possui população de 548 habitantes (formados pelas comunidades, Capão Bonito, Santo Amaro, Faxinal dos Pintos, Vista Alegre, Espigãozinho e Pedra Alta). A ESF Pedra Lisa possui 768 habitantes (formadas pelas comunidades, Pedra Lisa, Campina das Dores, Espigão Branco, Fazenda Lagoa Dourada, Paiquerê, Floresta São João).

O acesso ao atendimento médico é difícil, pois as localidades são distantes da área urbana e muitas vezes distantes entre si. O acesso até as localidades de atendimentos se faz por estrada de terra, sendo que as localidades mais afastadas ficam a 1hora e 30 minutos de carro da área urbana.

Nesse contexto, uma das queixas mais comuns entre a população, é a falta de equipe de saúde que consiga realizar um atendimento com seguimento constante. A explicação é simples, são 12 comunidades para ser atendidas, 4 dias de atendimento semanal, com carga horaria de 8 horas dia. Sendo 3 horas de deslocamento. Restando, basicamente, 5 horas de atendimento. Outra queixa comum são os locais de atendimento, existe somente estrutura de Unidade de Saúde no Capão Bonito e na Pedra Lisa, nos demais locais o atendimento é realizado em salões de festa, igrejas, e escolas abandonadas.

Na parte de saúde especificamente, as queixas mais comuns são: dores musculoesqueléticas, insônia e ansiedade. Entretanto, quando se analisa os agravos de saúde da população nota-se que a prevalência das doenças mais comuns são hipertensão arterial sistêmica (HAS) e saúde mental (entre elas insônia, convulsões e ansiedade). A convulsão é explicada em grande parte por ser uma área endêmica de neurocisticercose.

Dessa forma, escolho como prioridade de intervenção, diminuir o número de localidades para o atendimento pela Equipe de Saúde. O número de 12 localidades é excessivo para realizar o atendimento eficaz de ESF. No momento, a realidade possibilita apenas realizar atendimento de pronto atendimento. Não é possível realizar seguimento continuado dos pacientes ou intervir em questões relacionadas ao biopsicosocial. A medida a ser solicitada, a priori, junto a Secretaria de Saúde Municipal, é a divisão das ESF, para o atendimento realizado pela equipe ocorra mais vezes ao mês possibilitando desenvolver o acompanhamento exigido pelas diretrizes da ESF. A equipe se deslocando por um trajeto melhor, invariavelmente, aumentará o tempo para as consultas e oportunizará uma intervenção com qualidade aos pacientes e suas necessidades.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar o atendimento médico da área de abrangência.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantamento do número de pacientes efetivamente usuários de cada localidade;

- Analisar as localidades que apresentam maiores riscos (maior número de crianças e idosos);

- Mensurar distâncias entre as localidades;

- Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde as localidadades como possíveis centros para atendimento.

3 Revisão da Literatura

A população do município da Lapa/PR tem 44.932 habitantes sendo que na área rural há 17.110 habitantes (IBGE, 2017). Para melhor atender essa demanda populacional rural proponho algumas intervenções através deste trabalho de conclusão de curso.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que, apesar de aproximadamente metade da população mundial habitar zonas rurais, somente 24% dos médicos trabalham nessas áreas (WHO, 2010). Esse dado corrobora com a situação ao qual enfrento no meu cotidiano. A falta de médicos para se deslocarem para áreas mais remotas. O que me leva a cobrir uma extensão territorial muito grande e ao ter que cobrir uma extensa área, pacientes encontram dificuldades para ter acesso aos serviços médicos.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PLANEJAMENTO, 2010)(PINHEIRO et al., 2002) mostram tais dificuldades:

MOTIVO PARA NÃO PROCURA POR ATENDIMENTO (AREA RURAL)

MOTIVO DO NÃO ATENDIMENTO (AREA RURAL)

Problemas levantados a partir de queixas dos pacientes:

Uma das queixas mais comuns entre a população é a falta de equipe de saúde em realizar um atendimento com seguimento constante. Outra queixa comuma são os locais de atendimento, pois existe somente estrutura de Unidade de Saúde no Capão Bonito e na Pedra Lisa, nos demais locais o atendimento é realizado em salões de festa, igrejas, e escolas abandonadas.

Problemas encontrados pela equipe de saúde:

· Falta de estrutura para o atendimento básico de saúde;

· Deslocamento demorado pela equipe de saúde até os locais de atendimento;

· Falta de apoio do NASF.

Do ponto de vista de acesso a recursos de saúde, como exames, procedimentos, especialistas, internações, etc., em que a integralidade é assumida como um aspecto da

	HOMENS %	MULHERES%
NÃO TINHAM DINHEIRO	39,9%	39,1
DISTANCIA	32,2	35,0
HORARIO INCOMPATIVEL	3,9	2,9
ATENDIMENTO MUITO DEMORADO	6,2	6,6
FALTAVA ESPECIALISTA	2,0	2,3
ACHOU QUE NAO TINHA DINHEIRO	0,2	0.0
OUTRO MOTIVO	15,6	14,1

	HOMENS %	MULHERES%
NÃO CONSEGUIU VAGA OU SENHA	48,9	40,2
NÃO TINHA MEDICO ATENDENDO	21,6	34,4
NÃO TINHA SERVIÇO	10,2	6,3
NÃO ESTAVA FUNCIONANDO	2,3	3,7
NÃO PODIA PAGAR	1,1	0,5
ESPEROU MUITO E DESISTIU	5,7	5,3
OUTRO MOTIVO	10,2	9,5

acessibilidade, vê se que equipes de saúde rural são geralmente menores do que as das grandes cidades e há um número mais limitado de outros profissionais, bem como médicos especialisatas (GUSSO; LOPES, 2012).

Com a intenção de melhorar o atendimento médico e com a intenção de fornecer um atendimento equiparado com a área urbana, será solicitado a Secretaria de Saúde local algumas mudanças e corroborando com os princípios da Working Party on Rural Pratice, da Associação de Médicos de Família (PRACTICE, 2001) estabelece:

· A infraestrutura necessária para a implementação de atenção à saúde integral de áreas rurais, remotas e com dificuldades de acesso deve ser de alta prioridade para os governos nacionais.

· Natureza especifica da pratica rural, incluindo a mais ampla gama de habilidades requeridas pelos médicos rurais, deve ser reconhecida pelos governos e organizações profissionais.

· O status dos médicos rurais deve ser elevado por uma abordagem coordenada que envolva planos de carreira, educação e treinamento, aumentando de incentivos e melhora das condições de trabalho.

· O médico rural e outros profissionais de saúde devem auxiliar a comunidade na avaliação, analise e desenvolvimento de saúde que sejam voltados para as necessidades locais, sem deixar de reconhecer a importância da abordagem voltada a pessoa no nível individual.

Para isso, este Projeto de Intervenção intenciona melhorar o atendimento médico na área de abrangência compeendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Capão Bonito e Pedra Lisa.

4 Metodologia

Como descrito em outras etapas do projeto, minha área de atuação está nomeada como Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pedra Lisa, localiza da zona rural da Lapa/PR. O projeto é fundamentado em oferecer atendimento digno e de qualidade a população adscrita, conforme princípios do SUS.

Objetivando a melhoria do atendimento realizado pela equipe médica, o primeiro passo iniciou em março de 2017, com a realização do estudo das estruturas disponíveis para o atendimento dos pacientes. No início de fevereiro de 2017, haviam 11 áreas para o atendimento sob responsabilidade de um único médico. Após esse primeiro passo, foi solicitado à Secretaria de Saúde do Município, com os dados da região e o número de atendimentos, a possibilidade de dividir a área para que 2 médicos realizassem a cobertura da área e em locais com o mínimo de estrutura para o atendimento digno, tanto da equipe de saúde como dos pacientes. Foi emitida uma solicitação formal assinado por mim e com apoio do meu supervisor e protocolada junto à Secretaria de Saúde.

Em abril de 2017, atendendo parcialmente a minha solicitação, a Secretaria de Saúde ajustou de 11 locais de atendimento para 8. Em maio de 2017 a área dividida em ESF Capão Bonito e ESF Pedra Lisa com uma equipe de saúde, mas, com dois médicos responsáveis pelo atendimento.

Sob minha responsabilidade ficou a ESF Pedra Lisa, com os locais de atendimento US Pedra Lisa, Faxinal do Côrreas (atendimento em barracão de igreja), Fazenda Lagoa Dourada (escola desativada), Floresta São João. Alguns desses locais de atendimento foram mantidos por serem áreas de riscos ou grande contingente de pacientes (princípio da equidade), mesmo não apresentando o mínimo de condições para o atendimento.

5 Resultados Esperados

Ao desenvolver o presente projeto de intervenção, os seguintes resultados foram planejados:

- ampliação do número de pacientes atendidos e, consequentemente, seguido pela resolução e diminuição das demandas emergênciais;
- diminuição da prescrição de medicamentos;
- diminuição de internamentos desnecessários;
- maior satisfação dos usuários.

Referências

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de Medicina da Família e Comunidade*: princípios, formação e pratica. Porto Alegre: Artemed, 2012. Citado na página 14.

IBGE. *Censo demográfico 2010*. 2017. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov/resultados_do_censo2010.php>. Acesso em: 04 Dez. 2017. Citado na página 13.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 687–707, 2002. Citado na página 13.

PLANEJAMENTO, O. e. G. B. Ministério do. *Um Panorama da Saúde no Brasil*: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Citado na página 13.

PRACTICE, W. W. P. on R. *Policy on Rural Practice and Rural Health*. Traralgon Victoria: World Organization of Family Doctors, 2001. Citado na página 14.

WHO, W. H. O. *Increatizing acess to health workers in remote and rural áreas through improved retention*. Genebra: Wold Health Organization, 2010. Citado na página 13.