



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



CAROLINA RIBEIRO MAINARDI

**COMBATENDO O CONTRAFLUXO: CONSCIENTIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

BELÉM – PA
2020

CAROLINA RIBEIRO MAINARDI

**COMBATENDO O CONTRAFLUXO: CONSCIENTIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Claudia Marques Santa Rosa Malcher

BELÉM – PA
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

M224c Mainardi, Carolina Ribeiro.
COMBATENDO O CONTRAFLUXO:
CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE AS REDES
DE ATENÇÃO À SAÚDE / Carolina Ribeiro Mainardi. — 2020.
24 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Cláudia Marques Santa Rosa
Malcher

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da
Saúde, Especialização em Saúde da Família, Belém, 2020.

1. Rede de Cuidados Continuados de Saúde. 2.
Planejamento em Saúde. 3. Acesso à Informação de
Saúde. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAROLINA RIBEIRO MAINARDI

COMBATENDO O CONTRAFLUXO: CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Orientador

Prof. Me Grace Fernanda Severino Nunes

Dedico este trabalho a meus pacientes e colegas de trabalho.

RESUMO

Introdução: O município de Breves completou sua plena municipalização, contando com todos os níveis de atenção a saúde. Entretanto, há pouco entendimento da população a respeito do adequado fluxo das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivo: O objetivo deste projeto de intervenção foi melhorar o fluxo das RAS na área da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro do Aeroporto, em Breves no Estado do Pará. **Metodologia:** Isto se deu através de uma campanha de conscientização realizada no Posto de Saúde do bairro do Aeroporto, afim de conscientizar os pacientes e propagar informação sobre o adequado fluxo das redes, avaliando o grau de conhecimento antes e depois das intervenções através de um questionário. **Resultados:** A média de acertos do questionário de antes das intervenções foi de aproximadamente 47%, revelando o pouco conhecimento da população sobre como funcionam os fluxos de atenção a saúde no município. Após as intervenções, houve um aumento de 22,27% de acertos no questionário aplicado.

Conclusão: demonstrou-se a efetividade de intervenções pautadas na educação em saúde.

Palavras-chave: Rede de Cuidados Continuados de Saúde; Planejamento em Saúde; Acesso à Informação de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The city of Breves completed its full municipalization, dealing with all levels of health care. However, there is a lack of understanding by the population regarding the adequate flow of Health Care Networks. **Objective:** The aim of this intervention project was to improve the flow of Health Care Networks in the area of the Family Health Strategy in the neighborhood of Aeroporto, in Breves in the State of Pará. **Methodology:** This was done through an awareness campaign carried out at the Health Center in the neighborhood of Aeroporto, in order to raise patients' awareness and spread information about the adequate flow of the health networks, assessing the degree of knowledge before and after the interventions through a questionnaire. **Results:** The average number of correct answers in the questionnaire before the interventions was approximately 47%, revealing the lack of knowledge of the population about how the health care flow works in the city. After the interventions, there was an increase of 22.27% of correct answers in the applied questionnaire. **Conclusion:** the interventions based on health education were effective.

Keywords: Delivery of Health Care; Health Planning; Access to Health Information.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa	11
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivos Gerais.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Implicações Éticas	13
3.2 Delineamento do Estudo	13
3.3 População de Estudo.....	14
3.4 Variáveis do Estudo	14
3.5 Análise Estatística dos Dados	14
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS.....	20
8. ANEXOS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) veio para melhorar o acesso a atenção primária da população Brasileira, contando com o Programa Mais Médicos como forte aliado na cobertura deste, mesmo nos lugares mais remotos do Brasil. Apesar do incentivo do Programa, algumas localidades enfrentam dificuldades nesta cobertura, seja pela falta de médicos ou seja pelo difícil acesso da população ao atendimento, como é o caso da Ilha do Marajó, localizada ao norte do Pará, na região amazônica, local onde em muitas das vezes o acesso se dá por via fluvial, e em que as residências ribeirinhas chegam a ficar até 16h de distância de barco do polo urbano mais próximo. O município de Breves é o maior em população do arquipélago do Marajó, contando com a população estimada 102.701 pessoas (IBGE, 2019).

A cidade de Breves, segundo dados de 2017, conta com 15 equipes de saúde de família (esF), sendo a população coberta de 51.750 pessoas, o que seria aproximadamente apenas metade da população (IBGE, 2019). Os principais problemas de saúde encontrados neste município estão relacionados aos baixos indicadores de desenvolvimento humano e pobre acesso a condições básicas de saúde, como saneamento e vacinas, bem como doenças infecto contagiosas como as parasitoses intestinais, hanseníase e tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A ESF do Aeroporto, apesar de inserida na área urbana do município, não foge desta regra. Possuindo uma esF que conta com uma médica, uma enfermeira, um dentista, sete agentes comunitários de saúde, um agente administrativo e um de serviços gerais, e apresentando em levantamento interno aproximadamente 5.200 pessoas cadastradas, essa eSF tem mantido um bom funcionamento, contudo, enfrenta dificuldades para manter o bom funcionamento do fluxo das redes de atenção à saúde (RAS). As RAS são "organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde [...] coordenadas pela atenção primária à saúde, constituídas pela população da qual a rede se responsabiliza; a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (MENDES, 2014).

Contando com atenção primária a saúde, representada pelas ESF e Unidades Básicas e Fluvial, bem como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal e Hospital Regional, o município de Breves completou sua plena municipalização, contando com todos os níveis de atenção a saúde. Entretanto, há pouco entendimento da população a respeito do adequado fluxo das RAS, além de difícil acesso a vagas para atendimento na atenção básica, por termos apenas 9 médicos atuando na mesma, com a média de 11.400 habitantes por médico (IBGE, 2019).

Esse difícil acesso dificulta que a eSF tenha sua continuidade no cuidado ao paciente, pois o mesmo nem sempre possui condições financeiras de se deslocar até a cidade para realizar consulta nos postos, que possuem uma demanda alta, pela baixa cobertura de profissionais, e limitada. Desta maneira, os pacientes acabam procurando a UPA habitualmente, para consultas de rotina, pois a consulta é por livre demanda, contando com médico 24h por dia, sem necessidade de agendamento prévio. Esse costume atrapalha o bom funcionamento tanto da Unidade de Pronto Atendimento quanto da própria Estratégia Saúde da Família, pois esta acaba perdendo a continuidade do tratamento de seus pacientes, bem como a oportunidade de evitar agravos emergentes através da prevenção (GOMES, 2005; BRASIL, 2000).

A fim de melhorar o funcionamento das redes de atenção e propiciar o bom entendimento da população a cerca da importância do adequado funcionamento destas, este trabalho contará com a metodologia do Grupo Operativo (GO), elaborada por Pichon-Rivière, um psiquiatra e psicanalista (RIVIÉRE, 1997). O objetivo desta metodologia no presente projeto é promover, através das rodas de conversa com a população da ESF Aeroporto, um processo de aprendizagem em saúde, incitando não só a aquisição de conhecimento a cerca do tema, mas também criando vínculos com a equipe e os usuários, fazendo-os se sentir protagonistas neste processo e incentivando-os a transformar esse conhecimento em atitudes, melhorando assim o fluxo do município (VINCHA et al, 2017).

1.1 Justificativa

Há um contrafluxo nas redes de atenção, em que o paciente acaba buscando o posto de saúde em situações graves e buscando a UPA em situações não emergenciais, que necessitam de um cuidado programado e continuado, com acompanhamento periódico por um médico da família. Desta maneira, este projeto de intervenção visa conscientizar a população sobre as redes de atenção à saúde, de modo a melhorar o fluxo de pacientes no município, fazendo que as redes funcionem de modo adequado e que os pacientes tenham continuidade no tratamento e acompanhamento médico, bem como que os pacientes mais necessitados tenham atendimento mais rápido e eficaz.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Melhorar o fluxo das redes de atenção a saúde na área da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro do Aeroporto, em Breves/PA.

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar o entendimento da população adscrita à ESF Aeroporto sobre as redes de atenção à saúde antes e depois de ações educativas a respeito do tema.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética, por tratar-se de atividade ligada à gestão e planejamento habituais, pautado em protocolo do Ministério da Saúde e análise de dados secundários.

3.2 Delineamento do Estudo

a) Campanhas de informação sobre os níveis de atenção

A equipe da Unidade Básica de Saúde do Aeroporto realizou parceria com a gestão do município a fim de criar o “dia de conscientização sobre as redes de atenção”, criando um livreto informativo (APÊNDICE I) para distribuir a população, e realizou palestra no posto de saúde para que a população que busca o atendimento possa ser conscientizada sobre qual unidade procurar em quais casos.

O livreto informativo criado foi aprovado pela enfermeira coordenadora da ESF do bairro do aeroporto, bem como pela enfermeira coordenadora geral da Unidade de Pronto Atendimento 24h, ambas as quais já trabalharam em todos os locais explicitados no panfleto e conhecem o fluxo de saúde no município de Breves.

Os usuários foram entrevistados na sala de espera do serviço de saúde por meio de um questionário (APÊNDICE II) que avaliou se eles possuem adequado conhecimento da função dos níveis de atenção, bem como o motivo da procura da unidade de saúde em que estes se encontram. Os questionários possuíam 10 questões valendo um ponto cada, e foram aplicados antes e depois da palestra de conscientização e distribuição dos livretos, procurando saber se estas intervenções foram eficazes. Os questionários foram identificados somente por números, a fim de evitar a identificação pessoal dos usuários e eventuais constrangimentos.

b) Orientação durante o atendimento

Foi realizada reunião com a equipe de atenção básica do Posto de Saúde do Aeroporto a fim de orientá-los e pactuar o compromisso de orientar

os pacientes durante os atendimentos e visitas domiciliares sobre quais agravos de saúde são perfil de cada tipo de atendimento.

c) Implementar o agendamento prévio de consultas de demanda espontânea

Em oportunidade da reunião com a equipe de atenção básica, foi pactuada a forma de funcionamento dos postos do município, a fim de evitar a dificuldade de agendamento de consultas ou de disponibilização de fichas para atendimento de demanda de urgência para situações que podem ser facilmente resolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

3.3 População de Estudo

Foram incluídos no estudo 22 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que compareceram por livre demanda na Unidade de Saúde da Família do Bairro do Aeroporto no dia 30 de janeiro de 2020.

3.4 Variáveis do Estudo

Foi avaliado o percentual de acerto do questionário antes e depois da palestra, roda de conversa e distribuição dos panfletos.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Foi realizada análise percentual das respostas dos questionários aplicados, organizados em tabelas no Microsoft Excel e a análise descritiva das rodas de conversa com os profissionais da saúde.

4. RESULTADOS

Participaram do questionário 22 usuários do sistema único de saúde, dos quais 19 apresentaram aumento de acertos após as medidas de intervenção, totalizando um percentual de aproximadamente 22% a mais de acertos no questionário de depois em relação ao antes. Dois participantes apresentaram desempenho negativo, e revelaram que isso se deu por dificuldade na interpretação das questões e leitura do questionário e livreto informativo, por apresentarem baixa escolaridade (TABELA I).

TABELA I – Percentual de acertos antes e depois das medidas de intervenção. Breves, Pará, janeiro de 2020.

Questionário	Acertos antes	Acertos depois	Percentual de melhora
1	5	8	30%
2	5	7	20%
3	3	9	60%
4	6	10	40%
5	6	7	10%
6	3	9	60%
7	2	3	10%
8	5	8	30%
9	4	7	30%
10	8	10	20%
11	2	3	10%
12	4	5	10%
13	9	10	10%
14	5	9	40%
15	3	4	10%
16	5	3	-20%
17	5	3	-20%
18	4	5	10%
19	2	3	10%
20	7	10	30%
21	3	9	60%
22	7	10	30%
Média percentual	4,68%	6,90%	22,27%

Fonte: protocolo de pesquisa.

5. DISCUSSÃO

A média de acertos do questionário de antes da palestra foi de aproximadamente 47%, revelando o que já era esperado: o pouco conhecimento da população sobre como funcionam os fluxos de atenção a saúde no município. Durante o dia de conscientização foi realizada uma palestra, seguida de uma roda de conversa, em que os pacientes expuseram suas dúvidas e angústias em relação ao atendimento no SUS.

O Programa Mais Médicos foi um grande marco na região do Marajó, facilitando o acesso a saúde básica notoriamente, aumentando a cobertura populacional, e melhorando os indicadores de cuidados primários como cobertura pré-natal e mortalidade infantil (CARNEIRO, 2018).

Ainda assim, a principal queixa dos pacientes se dava quanto a dificuldade de conseguir atendimento nos postos de saúde, uma vez que o município possui uma média de apenas um médico atuando na atenção básica, em rede pública, para cada 11.400 habitantes. As hipóteses para essa escassez de profissionais se dá, principalmente, pela localização geográfica da cidade, localizada no centro da Ilha do Marajó, a aproximadamente 12h de distância de navio da capital do Estado do Pará, o que torna menos atrativas para esta mão de obra especializada, que prefere o conforto dos grandes centros, onde a oferta de empregos ainda é grande (IBGE, 2019).

Além disso, segundo os pacientes durante a roda de conversa, existe intrínseca à cultura regional a procura do pronto atendimento, pois tem-se a impressão de que lá o atendimento é mais resolutivo, uma vez que as medicações são administradas no ato e na maioria das vezes na forma injetável, acreditando-se que assim façam melhor efeito.

Foi explicado então a importância de se criar vínculo com a eSF local, visto que esta conhece o indivíduo como um todo e o reconhece inserido na sua condição social, familiar, sanitária e física, mantendo histórico de todos os seus atendimentos e intervenções no prontuário, o que não acontece no contexto de pronto-atendimento, onde a continuidade do cuidado integral e o vínculo paciente-equipe de saúde é interrompido rapidamente com a troca dos profissionais de plantão (GOMES, 2005).

Foi explicitado ainda, tanto pelos pacientes quanto pelos demais profissionais da estratégia, a falta de ações educativas em saúde no sentido do que foi proposto neste projeto de intervenção, revelando diversas situações em que poderia ser evitado o contrafluxo. Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento hierárquico, onde o detentor do conhecimento o repassa e responsabiliza ao público alvo pela redução dos riscos à saúde. Nesse sentido, é de grande valor a educação popular, a qual valoriza o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva que necessita da participação ativa de todos os atores incluídos no contexto em questão (ALBUQUERQUE, 2004).

Uma das grandes barreiras encontradas no momento da aplicação do questionário foi o baixo nível de escolaridade dos pacientes, especialmente os mais idosos, que em sua maioria recusaram participar da realização do questionário por não saberem ler. Esse fato corrobora com o descrito por Crispim et al, em que o Marajó apresenta condição social de pobreza elevada, com altas taxas de analfabetismo e baixo acesso a educação (CRISPIM, 2016).

Apesar dessa barreira social, os pacientes que não sabiam ler participaram das demais atividades, inclusive contribuindo grandemente para a discussão levantada, revelando a evolução do município ao conquistar sua plena municipalização. Houve ainda pacientes que confessaram que não compreenderam adequadamente os comandos da atividade de apenas realizar o segundo questionário após as medidas de intervenção, sendo estes os que apresentaram mais acertos no questionário de antes que no de depois.

No geral, a maioria dos pacientes apresentou aumento dos acertos no questionário após participarem das medidas de intervenção, e lerem o panfleto informativo. Apesar de os números não serem expressivos, ficou para a equipe de saúde o sentimento de dever cumprido, uma vez que durante a conversa foi possível sanar dúvidas da população e verificar seu interesse em participar cada vez mais das atividades propostas pela ESF, bem como a certeza de que a informação foi eficaz.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação continuada em saúde é de extrema relevância em todos os contextos sociais, não só para os profissionais atuantes, mas também para a população, que muitas das vezes procura o serviço de saúde inadequado para seu agravo em função do pouco conhecimento, ou da falta de conscientização sobre a importância de se manter o fluxo adequado sem barreiras. A maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município de Breves, no Marajó, é necessária, pois atualmente a demanda não consegue ser suprida adequadamente, causando insatisfação nos pacientes e descrença na atenção básica, sendo este o grande motor do contrafluxo combatido neste projeto.

Uma proposta de solução para suprir essa demanda seria a continuidade no programa mais médicos, garantindo e estimulando a permanência do médico, desenvolvendo a longitudinalidade do acesso aos serviços, que frequentemente é perdida pelo desligamento do médico, e deixando a população desassistida pela vaga vacante até a abertura de um novo edital, como acontece no momento. Além disso, incentivo financeiro e pontuação extra para as provas de residência é mais um atrativo para o que os médicos se disponham a trabalhar nos interiores, na atenção básica. Dessa forma, as orientações sobre a organização do fluxo de atendimento podem ser fortalecidas de forma permanente.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 259-274, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2000.

CARNEIRO, Vânia Barroso et al. Tecobé no Marajó: tendência de indicadores de monitoramento da atenção primária antes e durante o Programa Mais Médicos para o Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2413-2422, 2018.

CRISPIM, Diêgo Lima et al. Espacialização da cobertura do serviço de saneamento básico e do índice de desenvolvimento humano dos municípios do Marajó, Pará Spatialization of service coverage of sanitation basic and of human development index of municipalities the Marajó, Pará. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 11, n. 4, p. 112-122, 2016.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 287-301, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada. Brasil. 2019. Available from <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/breves/panorama>>. access on 17 Nov. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. **Rev Divulgação em Saúde para Debate**, v. 52, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sala de apoio à gestão estratégica. Equipes da saúde da família. Brasil. 2020. Available from <<http://sage.saude.gov.br>>. access on 26 Fev. 2020.

RIVIÉRE, Enrique Pichón. **El proceso grupal**. Nueva, 1997.

VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTOS, Amanda de Farias; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949-962, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042017000300949&lng=en&nrm=iso>. access
on 13 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711422>.

APÊNDICE I – FOLHETO INFORMATIVO

0 min (vermelho)
EMERGÊNCIA
Necessitam de atendimento imediato

10 min (laranja)
MUITO URGENTE
Necessitam de atendimento praticamente imediato

50 min (amarelo)
URGENTE
Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar

120 min (verde)
POUCO URGENTE
Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde

240 min (azul)
NÃO URGENTE
Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde

Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

COMBATENDO O CONTRAFUXO: CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

CAROLINA RIBEIRO MAINARDI
Médica

Procure sempre sua Unidade Básica de Saúde, conheça o agente comunitário responsável por sua área de residência e sempre que precisar, recorra ao posto!

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
Pós-graduação em Medicina da Família e Comunidade

2020

VOCÊ CONHECE OS FLUXOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM BREVES?

Livreto informativo sobre os principais serviços de saúde oferecidos no município de Breves/PA

O FLUXO DO SUS

ATENÇÃO BÁSICA

É formada pelos postos de saúde e Unidades Básicas de Saúde. Inclui a UBS Fluvial. É onde se pode encontrar os seguintes serviços ambulatoriais: vacinação, acompanhamento pré-natal, de crescimento e desenvolvimento infantil, acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, bem como resolução de agravos de saúde de baixa complexidade.



UBS
Unidade básica de Saúde

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Unidade de urgência e emergência, ou seja: questões de saúde que não podem esperar atendimento ambulatorial, como infarto, derrame (AVC), febre alta, convulsões, crises asmáticas e acidentes. Caso seja necessária a internação, o paciente será admitido e encaminhado à um hospital.

A ordem dos atendimentos obedece a gravidade da doença, de acordo com o protocolo de Manchester, no verso do panfleto.



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DE BREVES

É para onde a grande maioria dos pacientes que foram internados na UPA são encaminhados, e é onde os pacientes que fazem acompanhamento pré-natal nos postos de saúde vão para ter o parto. Lá também funciona a emergência para casos obstétricos.



HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

Trata-se de um hospital de alta complexidade, administrado pelo governo do Estado do Pará, que conta com especialidades médicas variadas, cirurgias de médio e grande porte, leitos de internação em UTI e realiza acompanhamento pré-natal apenas de pacientes com gravidez de alto risco.



HOSPITAL REGIONAL
PUBLICO DO MARAJÓ

QUANDO DEVO PROCURAR A UBS?

Troca de receitas, sondas e cateters;
Realização de curativos;
Encaminhamentos para especialidades;
Gripes e resfriados, dor de garganta;
Atendimento e exames de rotina;
Vômitos e diarreias.

QUANDO DEVO PROCURAR A UPA?

Pressão alta;
Dor no peito, infarto;
Derrame (AVC);
Dor abdominal intensa;
Sangramentos, traumas e acidentes;
Febre alta, dificuldade para respirar;
Choques elétricos, fraturas, queimaduras.

QUANDO DEVO PROCURAR O HMB?

No caso de gestante sentindo dor pélvica intensa, sangramento, perda de líquido ou ausência de movimentos fetais.

QUANDO DEVO PROCURAR O HRM?

Trata-se de um hospital regulado, portanto, para ter acesso à consultas é necessário haver encaminhamento da UBS, ou da UPA nos casos que necessitam leitos de internação para pacientes graves que possuem o perfil de atendimento deste hospital.

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES

Número:

COMBATENDO O CONTRAFLUXO: CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**1. RELACIONE AS COLUNAS ABAIXO DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE MANCHESTER – GRAVIDADE DOS CASOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Muito urgente

(atendimento praticamente imediato)

Vermelho
(0 minutos)

Pouco urgente

(podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outro serviço de saúde)

Laranja
(10 minutos)

Emergência

(necessitam de atendimento imediato)

Amarelo
(50 minutos)

Urgente

(Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar)

Verde
(120 minutos)

Não urgente

(podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outro serviço de saúde)

Azul
(240 minutos)

2. INDIQUE QUAL SERVIÇO DE SAÚDE É O MAIS ADEQUADO PARA OS SEGUINTE CASOS:

a) Gestante apresentando crise asmática, dificuldade para respirar:

- Unidade básica de saúde
- Hospital de referência da carteira de pré-natal
- UPA 24h

b) Criança apresentando quadro de vômitos e diarreia iniciados hoje:

- Unidade básica de saúde
- Hospital
- UPA 24h

c) Gestante apresentando quadro de sangramento vaginal, dor pélvica:

- Unidade básica de saúde
- Hospital de referência da carteira de pré-natal
- UPA 24h

d) Homem apresentando dor no peito, que piora ao caminhar, suando frio e com enjoo:

- Unidade básica de saúde
- Hospital
- UPA 24h

e) Recém-nascido com dificuldade para mamar:

- Unidade básica de saúde
- Hospital
- UPA 24h