



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Helder Pinheiro Andrade

Ampliação da utilização do telessaúde na atenção
primária do município de Alvorada, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Helder Pinheiro Andrade

Ampliação da utilização do telessaúde na atenção primária do
município de Alvorada, Rio Grande do Sul

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

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Helder Pinheiro Andrade

Ampliação da utilização do telessaúde na atenção primária do município de Alvorada, Rio Grande do Sul

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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: No município Alvorada/RS, toda referência às especialidades deve ser discutida no serviço de telessaúde. É uma forma rápida e resolutiva para encaixar os pacientes nos serviços necessários. Porém exige um certo tempo para realizar esse processo e com a demanda alta dos pacientes, acaba por não haver esse tempo para a discussão dos casos. Este problema elencado, sobre a dificuldade em organizar tempo para discutir os casos com telessaúde, acarreta em esperas para consultas especializadas e cancelamentos de referências já realizadas anteriormente. Então cabe a mim como profissional responsável pela avaliação, encaminhamento e discussão do caso encontrar tempo hábil para realizar essas atividades. **Objetivo:** ampliar a utilização do telessaúde como ferramenta auxiliar para o atendimento dos usuários em uma unidade de saúde. **Metodologia:** O público alvo desta ação serão os profissionais de saúde que trabalham nesta unidade e os usuários da mesma. As ações a serem implantadas serão a reorganização da agenda de atendimento médico para disponibilizar tempo hábil para entrar em contato com o telessaúde e utilizar o sistema Gercon; reavaliar pacientes que tenham pendências a serem regularizadas no sistema Gercon; discutir com o núcleo Telessaúde os possíveis casos a serem referenciados a determinadas especialidades. Todas ações serão realizadas pelo médico atuante na unidade. A comunicação com o telessaúde será através de telefonemas, aplicativos de celular e internet. O contato será realizado em horário de atendimento, podendo ser na unidade de atuação ou na secretaria de saúde. **Resultados esperados:** espera-se ter como resultado uma melhoria no atendimento ao paciente, tratar caso com sua individualidade tendo opinião e orientação de um colega especialista. Encaminhar cada caso a especialidade correta diminuindo o tempo de espera nas filas para consultas e gastos desnecessários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diagnóstico, Estratégia Saúde da Família, Medicina, Telemedicina

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

A área que atuo é especialmente vulnerável, com problemas diversos, como violência, áreas de invasão, alagamentos, falta de saneamento básico, desemprego e tráfico de drogas.

A maior parte da população se concentra próxima à avenida Getúlio Vargas, que é o principal acesso à cidade, a cortando de ponta a ponta. Alvorada é conhecida como cidade dormitório, devido estar na região metropolitana de Porto Alegre. As pessoas moram na cidade por ter um menor custo de vida e trabalham na grande capital.

A criminalidade é um problema em Alvorada. De acordo com o Atlas da Violência de 2017. Alvorada está em 12º lugar entre as 30 cidades mais violentas do país, divulgadas pelo Ipea, tendo 78,4 homicídios por cada 100 mil habitantes (CERQUEIRA et al., 2017).

O bairro onde a minha unidade está localizada se chama Americana e faz divisa com Porto Alegre. O território é grande, abrange uma população de cerca de 12 mil pessoas mais uma área de abrangência com mais ou menos 5 mil habitantes, totalizando 17 mil pessoas.

A unidade localiza-se entre uma praça de movimentação moderada, um campo de futebol e uma igreja católica. Está próxima a área invadida que fica à beira de um rio. É um bairro com casas simples e similares. A unidade está sempre movimentada devido à grande demanda da área.

Não temos registrado a distribuição da população por faixa etária da nossa área, sabemos que é sua maioria de idosos, por ser um bairro muito antigo em nossa cidade.

De acordo com nossos registros do teste do pezinho, tivemos no ano de 2017, cerca de 96 recém-nascidos. No ano de 2017 fizemos 2321 vacinas em menores de 1 ano, oferecendo BCG, DTP/HB/Hib, Hepatite B, meningocócica conjugada C, pneumocócica 10V, Poliomielite Inativa, Vacina Rotavírus humano.

A procura pelo serviço de saúde é intensa durante todo o dia, a população busca nossos serviços de todas as formas: orientações, vacinas, agendamentos, pré-natal, testes rápidos entre outros.

As enfermidades mais encontradas na nossa área são hipertensão arterial sistêmica e diabetes. A maioria dos pacientes são poliqueixosos. As doenças sexualmente transmissíveis está se alastrando na população nos deixando atentos a prevenção, tratamento e controle.

Atendemos cerca de 1700 pacientes hipertensos, 120 pacientes diabéticos, 450 pacientes com hipertensão e diabetes, 9 pacientes com HIV.

Diante da intensa busca por encaminhamentos a determinadas especialidades médicas, destaco como problema o tempo hábil para seguir o protocolo de referência e contra referência, utilizando como plataforma o telessaúde.

No nosso município, toda referência às especialidades deve ser discutida no serviço de telessaúde. É uma forma rápida e resolutiva para encaixar os pacientes nos serviços necessários. Porém exige um certo tempo para realizar esse processo e com a demanda alta dos pacientes, acaba por não haver esse tempo para a discussão dos casos.

Este problema elencado, sobre a dificuldade em organizar tempo para discutir os casos com telessaúde, acarreta em esperas para consultas especializadas e cancelamentos de referências já realizadas anteriormente. Então cabe a mim como profissional responsável pela avaliação, encaminhamento e discussão do caso encontrar tempo hábil para realizar essas atividades.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar a utilização do telessaúde como ferramenta auxiliar para o atendimento dos usuários em uma unidade de saúde de Alvorada-RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Reorganizar agenda de atendimento para disponibilizar tempo hábil para entrar em contato com telessaúde e utilizar sistema Gercon;
- Reavaliar pacientes que têm pendências a regularizar no sistema do Gercon;
- Discutir com o núcleo do telessaúde os possíveis casos a serem encaminhados para especialistas.

3 Revisão da Literatura

De acordo com o art. 196 da Constituição Federal (1988). A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (PRETEL, 2018).

Um marco histórico da atenção primária à saúde foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Acontecida no ano de 1978 numa cidade da URSS, onde houve a Declaração de Alma-Ata. Relatando que: Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OPAS, 2018).

O termo "Atenção Primária à Saúde" (APS) se entende como uma atenção ambulatorial não especializada dada através de unidades básicas de saúde, caracterizando-se por desenvolver um conjunto de atividades clínicas, voltadas a saúde pública. É senso comum entender que é onde se dá o primeiro contato dos pacientes com o Sistema Único de Saúde (SUS) (LAVRAS, 2011).

Segundo Starfield (2002), a atenção primária é o ponto de entrada para o sistema de saúde, estando relacionada a outros componentes do sistema. Consistindo em ser o primeiro contato com o paciente, avaliar e oferecer atenção continuada a saúde, incluindo intervenção familiar e comunitária quando necessário.

O sistema de saúde tradicional pode ser representado por uma pirâmide. Em sua base, estão os profissionais recém-formados ou de formação simplificada e em seu topo, os profissionais especializados. No Brasil está pirâmide não se aplica, pois, a rede da saúde primária constitui na sua maioria por profissionais poucos especializados e também especialistas focais que seria esperado encontrar no topo da pirâmide. Diariamente todos esses profissionais defrontam com casos de crianças que sofrem abuso sexual, adultos sedentários com artrose, com hipertensão, com diabetes em que cuja as refeições são preparadas por uma pessoa comedora compulsiva. As condutas destes profissionais quando trabalham na Atenção Primária não terão excelência requerida se não lhes forem oferecidas

as qualificações necessárias para este cenário (FILHO, 2007).

A telessaúde tem sido implementada especialmente para diminuir custos na saúde, educação permanente de profissionais de saúde, interconsulta, fortalecimento da atenção primária à saúde e melhoria do acesso à saúde em áreas remotas (CELES et al., 2018).

O termo telessaúde designa as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde. A distância é um fator que impede a prestação de serviços essenciais, como diagnóstico, tratamento, prevenção, promoção, educação continuada, pesquisa e avaliação em saúde. O telessaúde pode prover soluções como segunda opinião de especialistas para áreas isoladas (REZENDE et al., 2010).

Estudo realizado por [Oliviera et al. \(2015\)](#), envolveu a análise das dimensões gestora, municipal, global e seus componentes: planejamento, desenvolvimento, portal, tele-assistência e tele-educação. Na dimensão Gestora, o grau de implantação foi considerado implantado; nas dimensões Municipal e Global, parcialmente implantado; entretanto o componente Teleassistência encontra-se não implantado. Concluiu-se que a Telessaúde pode contribuir com a melhoria do cuidado integral à saúde da população assistida, porém necessita de superar os problemas de adesão à intervenção, sobretudo em relação à Teleassistência.

4 Metodologia

Este trabalho será feito para mostrar a importância do telessaúde na atenção primária, onde o principal objetivo será a ampliar a utilização do telessaúde como ferramenta auxiliar para o atendimento dos usuários em uma unidade de saúde de Alvorada-RS.

O público alvo desta ação serão os profissionais de saúde que trabalham nesta unidade e os usuários da mesma, que seu quadro necessite de discussão de caso com especialista ou que precise ser encaminhado a alguma especialidade.

As ações a serem implantadas serão a reorganização da agenda de atendimento médico para disponibilizar tempo hábil para entrar em contato com o telessaúde e utilizar o sistema Gercon; reavaliar pacientes que tenham pendências a serem regularizadas no sistema Gercon; discutir com o núcleo Telessaúde os possíveis casos a serem referenciados a determinadas especialidades.

Todas ações serão realizadas pelo médico atuante na unidade. A comunicação com o telessaúde será através de telefonemas, aplicativos de celular e internet. O contato será realizado em horário de atendimento, podendo ser na unidade de atuação ou na secretaria de saúde.

5 Resultados Esperados

Através deste projeto espera-se ter como resultado uma melhoria no atendimento ao paciente, tratar caso com sua individualidade tendo opinião e orientação de um colega especialista. Encaminhar cada caso a especialidade correta diminuindo o tempo de espera nas filas para consultas e gastos desnecessários.

Essas mudanças em relação ao apoio da ferramenta telessaúde se mostrará eficaz com um melhor diagnóstico e referência de cada caso a sua especialidade. Melhorando o atendimento a população evitando longas filas de espera.

A execução desse projeto mostra uma melhora positiva no atendimento aos pacientes, aumento o vínculo da equipe com o usuário, obtendo melhor diagnóstico, prognóstico e tratamento.

Referências

- CELES, R. S. et al. A telessaúde como estratégia de resposta do estado: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, p. 1–8, 2018. Citado na página 14.
- CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da Violências*. Brasília: IPEA, 2017. Citado na página 9.
- FILHO, E. D. de C. Telessaúde em apoio à atenção primária à saúde no brasil. *Revista brasileira de medicina e comunidade*, p. 210–215, 2007. Citado na página 14.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no brasil. *Saúde e Sociedade*, p. 867–874, 2011. Citado na página 13.
- OLIVIERA, D. G. de et al. Análise da implantação do programa telessaúde brasil em pernambuco, brasil: estudo de casos. *Cad. Saúde Pública*, p. 2379–2389, 2015. Citado na página 14.
- OPAS, O. P. americana de S. *DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA*. 2018. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>>. Acesso em: 22 Dez. 2018. Citado na página 13.
- PRETEL, M. *O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos*. 2018. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do>>. Acesso em: 22 Dez. 2018. Citado na página 13.
- REZENDE, E. J. C. et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*, p. 58–65, 2010. Citado na página 14.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 13.