



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Filipe Adams

Conciliando as demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS): organização dos atendimentos

Florianópolis, Março de 2023

Filipe Adams

Conciliando as demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS):
organização dos atendimentos

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: Andria Machado da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Filipe Adams

Conciliando as demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS):
organização dos atendimentos

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Andria Machado da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O município de Itaara, no Rio Grande do Sul (RS), apresenta diversos problemas na organização do seu sistema de saúde. Grande parte das queixas é constituída por problemas como dor e exames de rotina. As patologias mais comuns são doenças osteomusculares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações: artrose, osteoporose, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Também ocorrem muitos atendimentos de urgência e emergência, principalmente pelo fato de não haver um serviço de pronto atendimento na cidade, sendo assim todas as demandas acabam indo à unidade de saúde, algumas acabam sendo urgências e emergências, precisando de estabilização, porém não há estrutura física para realizar o manejo inicial de um paciente grave. Assim, o objetivo será atender a demanda espontânea com as queixas trazidas pela população e as consultas de rotina sem sobrecarregar a equipe de saúde. Será realizada a estruturação dos atendimentos, com agendamento regular dos pacientes com doenças mais comuns, organizando também os atendimentos da demanda espontânea. Também serão realizadas atividades educativas com a equipe de saúde e grupos com a população sobre prevenção das complicações das doenças mais comuns. Busca-se assim aprimorar a organização dos atendimentos, melhorando a qualidade dos mesmos na nossa unidade de saúde. O enfoque nas atividades de prevenção junto à população pode significar uma diminuição nos atendimentos da demanda espontânea, melhorando tanto para a equipe, diminuindo a sobrecarga de atendimentos, como para a população, melhorando a assistência prestada.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Hipertensão, Melhoria de Qualidade

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 contexto socioeconômico da população de Itaara é caracterizado por pessoas com baixa renda, em sua maioria, e isoladas geograficamente umas das outras, devido à extensão do município e o modo de constituição do terreno, além da distribuição da população rural.

A população total do município é de 5.499 habitantes. A maior parte da população é distribuída nas faixas etárias de 10 a 19 anos (855 pessoas) e 45 a 54 anos (731 pessoas), sendo o restante dividido em: 325 pessoas de 0 a 4 anos de idade, 339 pessoas de 5 a 9 anos, 380 pessoas de 20 a 24 anos, 342 pessoas de 25 a 29 anos, 354 pessoas de 30 a 34 anos, 378 pessoas de 35 a 39 anos, 318 pessoas de 40 a 44 anos, 271 pessoas de 55 a 59 anos e 716 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2020). O coeficiente de natalidade, considerando o total de 57 nascimentos em 2017, foi de 10,44 nascimentos a cada 1.000 habitantes (DATASUS, 2020).

No serviço de saúde onde trabalho existe muita procura, principalmente pelo fato de não haver um serviço de pronto atendimento na cidade, sendo assim todas as demandas acabam indo à unidade de saúde. Grande parte das queixas é constituída por problemas como dor e os exames de rotina. As patologias mais comuns são doenças osteomusculares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Em decorrência das complicações dessas doenças temos casos de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), artrose e osteoporose como os agravos mais comuns.

A rede de saúde do município é composta apenas por dois serviços de atenção básica, Unidade Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), que não funcionam à noite nem aos finais de semana, o que deixa a população desassistida. Em função de não haver um serviço de pronto atendimento no município, muitas situações de urgência e emergência são atendidas na unidade de saúde, o que acaba sobrecarregando o serviço e a equipe, prejudicando toda a população, na medida em que isso impede que seja realizado um trabalho adequado de promoção da saúde e prevenção das doenças.

A falta de investimento para o atendimento de situações de urgência e emergência é um grande problema no município, pois a cidade não possui um serviço de alta complexidade, pronto atendimento ou hospital, o que sobrecarrega as duas UBS existentes no município. São mais de cinco mil pessoas, sendo que muitos são idosos, que ficam dois dias desassistidos, durante o final de semana inteiro na cidade e as noites também durante a semana. Isso faz com que muitas pessoas esperem todo o final de semana para ter atendimento, mesmo com problemas sérios de saúde, pois apresentam dificuldades para se deslocarem até a cidade mais próxima para obter atendimento imediato, o que gera maior morbidade e mortalidade a curto, médio e longo prazo. Esse é um grave problema que afeta a população há mais de 20 anos, desde que o município foi emancipado da cidade

vizinha.

Seria adequado se a atenção à saúde no município fosse complementada por um serviço de pronto atendimento ou hospital, para que haja uma melhor assistência à população. Para atender as demandas trazidas pela população na unidade de saúde, o problema a ser trabalhado neste projeto será a estruturação dos atendimentos por meio da organização da agenda da equipe de saúde, de forma a contemplar os atendimentos da demanda espontânea, as consultas de rotina às patologias mais comuns (doenças osteomusculares, HAS e DM) e as atividades de prevenção das complicações destas.

Com boa vontade, melhor organização dos atendimentos há uma grande possibilidade de melhorar o atendimento na unidade de saúde. O enfoque nas atividades de prevenção junto à população das complicações pode significar uma diminuição nos atendimentos. Esse estudo é importante para toda a equipe e população, para mim seria muito melhor poder trabalhar para o que fui destinado, podendo exercer tal função com melhor qualidade. Essa seria uma tentativa para desafogar a sobrecarga de atendimentos da equipe de saúde, melhorando a assistência prestada e a qualidade da mesma.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Atender a demanda espontânea com as queixas trazidas pela população e as consultas de rotina sem sobrecarregar a equipe de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Organização da agenda de atendimentos da equipe de saúde incluindo a demanda espontânea e as consultas de rotina.
- Elaborar junto com a equipe de saúde atividades de promoção da saúde e prevenção das complicações das doenças osteomusculares, HAS e DM.
- Realizar atividades de educação em saúde com a equipe de saúde e a população sobre a importância da prevenção das complicações das doenças osteomusculares, HAS e DM.

3 Revisão da Literatura

Para iniciarmos, é importante esclarecer os princípios e a definição do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é onde tudo se inicia. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde os mais simples atendimentos (para avaliação da pressão arterial, por exemplo) por meio da Atenção Primária até o transplante de órgãos, na Alta complexidade, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da federação: a união, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 1999).

A ESF em que trabalho situa-se em um município que abrange aproximadamente 5.500 habitantes, apesar de ser uma população aparentemente pequena tem muitos problemas a serem enfrentados, distância entre as moradias e o sistema de saúde, questão política do município, falta de um serviço de pronto socorro, carência da população entre outros. Dentre as principais questões para corrigir no município, e que podem estar em poder de mudança pelos profissionais que trabalham na ESF, estão a reorganização do fluxo de consultas agendadas e a demanda espontânea que é sempre bastante intensa. Também importante é a capacitação constante dos profissionais de saúde e principalmente a elaboração de atividades que possam promover e prevenir as doenças mais prevalentes da nossa ESF, que, sem dúvida, são: HAS, DM e doenças osteomusculares. Inclusas nessas atividades poderemos também promover a educação em saúde da população, para explicarmos a importância da prevenção e do tratamento dessas doenças tão maléficas para a nossa sociedade.

Para organizar os atendimentos na unidade, devemos realizar um bom planejamento em saúde, como aprendemos no decorrer do curso. O processo de planejamento começa com o reconhecimento da realidade e dos problemas por meio da identificação das condições indesejáveis que devem ser modificadas. Desta maneira, a primeira coisa a ser feita para o planejamento é o diagnóstico da situação. Outros critérios também podem ser adotados, como a urgência do problema, ou a capacidade de intervenção da equipe que está planejando (governabilidade). A equipe define quais e quantos critérios utilizará na priorização dos problemas. A descrição e explicação dos problemas também é muito importante

no planejamento em saúde. Quanto mais descritores levantarmos, maior será o conhecimento acerca do problema; desta maneira, devemos buscar englobar todas as relações de causa. Após isso devemos definir estratégias para enfrentar os problemas diagnosticados.

A assistência na atenção básica pressupõe a ampliação da resolubilidade dos agravos à saúde a que a população está exposta. Considerando a multiplicidade de exposições, agravos e doenças, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (BRASIL, 2011). Baseado na evidência de que no município que atuo as principais complicações são decorrentes de DM, HAS e doenças osteomusculares, devemos focar nessas doenças para reduzirmos as complicações e melhorarmos a qualidade de vida da população.

Para podermos tratar e prevenir as doenças crônicas e suas complicações, o trabalho do médico na atenção básica, em especial na ESF, tem como características a longitudinalidade, o vínculo, a coordenação compartilhada do cuidado e a corresponsabilização entre os profissionais e a comunidade. É importante que o atendimento a pessoas com doenças crônicas, bem como os demais casos de urgência e emergência, componha o rol de discussões e capacitações programadas e articuladas no cotidiano de trabalho das Unidades de Saúde em todos os níveis de assistência. Essa prática pode ser compreendida como fundamental para um cuidado qualificado e pode ser realizada periodicamente (BARBOSA et al., 2011).

É preciso que a equipe atuante na atenção básica desenvolva ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade (BRASIL, 2012). Sendo assim, um fator de extrema importância é a educação dos usuários em saúde, que também irá ajudar a construir a cidadania dos mesmos, para melhorar a aderência e o tratamento das pessoas.

4 Metodologia

O município de Itaara abrange mais de 5 mil habitantes, temos muitos problemas no município, distribuição da população em um território grande, baixo nível socioeconômico, município sem serviço de emergência ou urgência. Para melhorarmos isso é importante capacitação constante dos profissionais de saúde e principalmente a elaboração de atividades que possam promover e prevenir as doenças mais prevalentes da nossa ESF, que, sem dúvida, são: HAS, DM e doenças osteomusculares. Inclusas nessas atividades poderemos também promover a educação em saúde da população, para explicarmos a importância da prevenção e do tratamento dessas doenças tão maléficas para a nossa sociedade. Para organizar os atendimentos na unidade, devemos realizar um bom planejamento em saúde, como aprendemos no decorrer do curso. O processo de planejamento começa com o reconhecimento da realidade e dos problemas por meio da identificação das condições indesejáveis que devem ser modificadas. Desta maneira, a primeira coisa a ser feita para o planejamento é o diagnóstico da situação. Outros critérios também podem ser adotados, como a urgência do problema, ou a capacidade de intervenção da equipe que está planejando (governabilidade). A equipe define quais e quantos critérios utilizará na priorização dos problemas. A descrição e explicação dos problemas também é muito importante no planejamento em saúde. Quanto mais descritores levantarmos, maior será o conhecimento acerca do problema; desta maneira, devemos buscar englobar todas as relações de causa. Após isso devemos definir estratégias para enfrentar os problemas diagnosticados.

A população a qual a ESF onde trabalho (ESF Serrana) é responsável por atender é de aproximadamente a metade do município de Itaara, aproximadamente 2.700 habitantes (o cadastramento da população ainda está em andamento para saber o número correto de usuários da unidade de saúde. A maior parte dos utilizadores do sistema são de pessoas com mais de 40 anos, mulheres, com doenças crônicas (doenças osteomusculares, HAS e DM). Esses serão os indivíduos que mais tentaremos intervir no sentido de diminuir a demanda e as complicações de suas doenças. Também serão realizadas atividades com orientações para evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez não planejada, bem como ações para promover atividades físicas, evitando assim que muitas pessoas adquiram diversas patologias no futuro, como HAS e DM.

Iremos realizar agendamento mais regular dos pacientes com doenças crônicas, para evitar descompensação de patologias, realizar grupos de educação em saúde, para orientação, promoção de saúde e prevenção de doenças, como grupo de hipertensos, diabéticos, obesos e tabagistas.

Iniciaremos um processo de agendamento regular de consultas (tanto consultas de enfermagem, como médicas) das pessoas que mais utilizam o sistema e dos que mais necessitam. Assim tentaremos entender melhor os motivos da superutilização de alguns e

tentaremos evitar complicações graves, como IAM, AVC, etc. Para melhorarmos a forma como são agendadas as consultas, as mesmas só serão mais marcadas pelo profissional médico ou enfermeiro, pois eles tem acesso ao real problema e necessidade do cidadão.

O local que eu e toda a equipe de ESF iremos desenvolver será na própria ESF e na casa das pessoas. Algum salão comunitário poderá também ser usado para desenvolver tais ações.

Para aplicar todas as ações necessárias, será necessário no mínimo três meses ou até um ano, pois há uma gama muito variada de pessoas para serem atingidas pelas ações, que podem ter seus prazos prejudicados devido a pandemia de COVID-19 que está atingindo o pico no nosso município, muitos idosos não comparecem às consultas devido ao medo de adquirir a doença.

Será uma ação realizada por todos na ESF, pois é algo extremamente útil e pode melhorar o trabalho de todos na UBS. A ação do grupo de prevenção e promoção em saúde será executada pela técnica de enfermagem, ACS, enfermeira e médico, a responsável principal nessa parte será a enfermeira. Ações educativas (explicação, orientação quanto aos agendamentos e demandas) nas casa das pessoas será realizada principalmente pelas ACS. As marcações de consulta dos usuários prioritários e dos superutilizadores será realizado por médico e enfermeira.

Em relação ao cronograma, será necessário mínimo três meses para o início da marcação das consultas, o acompanhamento de muitos pacientes pode levar até um ano para se dar da forma correta. Para implementar os grupos será necessário mínimo de seis meses, pois com a pandemia de COVID-19 não nos permite aglomeração, ainda mais com pessoas idosas e com múltiplas patologias. A orientação por parte dos ACS nas casas das pessoas (comunicando, explicando e até distribuindo folhetos) pode começar em até três meses, após o treinamento adequado das ACS. Esse período deverá ser utilizado para a organização da equipe, agenda, treinamento para execução adequada. Os resultados somente poderiam ser medidos em um ou dois anos.

Necessitamos de recursos humanos, físicos e financeiros. Carro da saúde (o qual não disponibilizamos exclusivamente para nossa unidade) para transporte das ACS com frequência. Disponibilidade (tempo aberto na agenda) e empenho das ACS, técnicas, enfermeira e do médico. Disponibilidade de recursos financeiros para desenvolver e distribuir panfletos educativos, compra de material (por exemplo: a unidade dispõe de um esfigmomanometro somente, um oxímetro, escassez impede que o material seja levado para fora da unidade, pois a mesma não pode ficar sem esses materiais).

5 Resultados Esperados

Há diversos resultados que esperamos obter com tais ações, o principal é diminuir a número total da demanda espontânea, organizando a agenda dos profissionais, para podermos assim enfim conseguir tratar as doenças mais relevantes (HAS, DM, doenças osteomusculares entre outras) da melhor forma possível, melhorar a qualidade de vida da população, diminuir a incidência e prevalência das principais doenças promovendo um estilo de vida mais saudável (através de grupos fora da unidade, além do que é orientado e divulgado por todos os profissionais da ESF).

A ideia é aprimorar a organização dos atendimentos, melhorar a qualidade dos mesmos na nossa unidade de saúde. O enfoque nas atividades de prevenção junto à população pode significar uma diminuição nos atendimentos. O objetivo é melhorar tanto para a equipe como para a população. Essa seria uma tentativa para desafogar a sobrecarga de atendimentos da equipe de saúde, melhorando a assistência prestada.

Ao organizarmos melhor a agenda (resolvendo os casos dos superutilizadores e dando mais atenção aos que realmente necessitam), realizando o agendamento das consultas com maior critério de acordo com as necessidades trazidas pelos pacientes (isso devendo ser feito pelo médico e ou enfermeiro da unidade), conseguiremos atender com maior qualidade e resolutividade. Isso irá possibilitar a longitudinalidade, tão importante na ESF. A capacitação de todos os profissionais da ESF também é um resultado esperado, pois irá criar uma conformidade maior nas informações dadas aos usuários, reforçando a priorização dos casos que necessitam maior urgência em resolutividade.

Referências

- BARBOSA, M. A. F. et al. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. *Rev APS*, v. 14, n. 2, p. 233-238, 2011. Citado na página 14.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, Brasília, n. 1, 1999. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 14.
- DATASUS, B. de dados do Sistema Único de S. *NASCIDOS VIVOS - SINASC RS: Frequência segundo ano do nascimento mun res rs: Itaara período: 2017. 2020*. Disponível em: <<http://200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?NASC/NASCIDO.DEF>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *População estimada de Itaara (2019)*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/itaara.html>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.