

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SUPORTE BÁSICO EM CASO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) DO MUNICÍPIO DE
TABATINGA.

CHARLES DA SILVA BEZERA

Orientador (a): ANA LUISA OPRAMOLLA PACHECO

Tabatinga - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO CASO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) DO MUNICÍPIO DE
TABATINGA.

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): ANA LUISA OPRAMOLLA
PACHECO

CHARLES DA SILVA BEZERA

Tabatinga- AM

2020

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	08
4. CASO CLÍNICO	09
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	10

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar as atividades desenvolvidas durante o curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade, que visa a qualificação dos programas de pós-graduação e a organização de estratégias de desenvolvimento profissional contínuo que permiti a implantação de processos consistentes para a manutenção e o aperfeiçoamento das competências dos especialistas e o incremento da qualidade dos serviços prestados à população ao longo do tempo. As atividades estão relacionadas a UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) Dona Nenequinha, que se localiza na zona ribeirinha de Tabatinga, e é uma ESF responsável por cerca de 1.051 pessoas contabilizadas em 13 comunidades ribeirinha/fluviais/indígenas. Uma das maiores dificuldades enfrentadas na região é a falta de acesso a determinadas comunidades, já que a mesma encontra-se no meio da mata, sem comunicação, tendo como o único meio de acesso o transporte fluvial e a comunidade mais próxima uma hora e meia do porto onde está a UBSF. Com isso, a ESF responsável pela região necessita de um projeto eficaz para regular monitorização de pacientes e prestar assistência de urgência e emergência adequada para uma melhor sobrevivência dessas populações.

Palavras-chave: Curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade, Unidade Básica de Saúde Fluvial e Comunidades ribeirinha/fluviais/indígenas.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Charles da Silva Bezerra, nascido em Rio Branco capital do estado do Acre-Brasil, no dia 14 do mês de janeiro de 1984. Divorciado, pai de um filho de 15 anos de idade.

Formado em medicina pela UNIVERSIDADE PRIVADA FRANZ TAMAYO (UNIFRANZ) na cidade de Santa Cruz de La Sierra – Estado Plurinacional de Bolívia, de 02/2008 a 01/2017. Realizei a inscrição para o Programa Mais Médicos para o Brasil no ciclo 14, selecionado para a cidade de Tabatinga-Amazonas, com início das atividades no mês de outubro de 2017.

Optei por participar do Programa Mais Médicos para o Brasil e ingressar ao curso de Especialização em Saúde da Família e comunidade, visando aprimorar meus conhecimentos no Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), colaborando com a saúde do Brasil através da atenção primária, e posteriormente conseguindo revalidar meu diploma no Brasil.

Atualmente estou alocado em uma unidade básica de saúde fluvial (UBSF) que leva atendimento a 13 comunidades, compostas por indígenas e não indígenas nas margens do Rio Solimões.

A unidade básica de saúde fluvial de Tabatinga é composta por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, técnico de saúde bucal, técnico de laboratório, bioquímico, técnico de farmácia e agentes comunitários de saúde, que trabalham em prol da prevenção e promoção de saúde.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) Dona Nenequinha, na zona ribeirinha de Tabatinga, é uma ESF responsável por cerca de 1.051 pessoas contabilizadas em 13 comunidades ribeirinha/fluviais/indígenas, que são organizados por dias de atendimento.

Durante a manutenção da unidade, realiza-se um agendamento com os agentes de saúde de cada comunidade, para o comparecimento dos mesmos no porto onde se encontra atracado a UBSF.

Conforme as situações, é feita uma organização dos dias de atendimento, como Hiperdia (diabéticos e hipertensos), gestantes, puericultura, saúde do homem, enfermos incapazes de deslocamento às unidades, que são incluídos nas visitas domiciliares, e demanda geral. Dentre esses grupos, os pacientes diabéticos e hipertensos apresentam as maiores comorbidades e, consecutivamente, grande probabilidade de apresentarem algum evento fatal.

Ainda que a gestão do município de Tabatinga procure adequar as ESF ao modelo ideal proposto pelo Ministério da Saúde, nota-se que há falta de intervenções criativas por parte das unidades para melhoria de alguns aspectos peculiares da população regional.

Apesar da UBSF dona Nenequinha atender 13 comunidades, existem apenas cerca de 1.051 usuários. Nota-se que não há uma estrutura organizacional em relação ao seguimento dos pacientes diagnosticados com doenças crônicas ou que apresentam alto risco de desenvolver a patologia. Ocorrem apenas consultas de rotina, renovação de receita ou atendimento quando existe agravamento da doença.

Com isso, não temos uma contabilização exata ou aproximada, da quantidade de diagnósticos entre os usuários. O projeto necessita de um meio para organizar esse grupo de pacientes.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas na região é a falta de acesso a determinadas comunidades, já que a mesma encontra-se no meio da mata, sem comunicação, tendo como o único meio de acesso o transporte fluvial e a comunidade mais próxima uma hora e meia do porto onde está a UBSF Dona Nenequinha.

Além desses problemas, a UBSF encontra um grande desafio nos períodos que está navegando, no total de 20 dias. Pois durante esse período a unidade se torna uma unidade mista de atendimentos, e a mesma é a única referência em saúde nos polos e comunidades adjacentes presente no local.

Por se tratar de uma UBS, não oferece suporte avançado de vida para os casos de extrema urgência que diariamente ingressa na unidade.

O laboratório da UBSF possui exames básicos como: hemograma completo, ureia, creatinina, urina tipo I, parasitológico de fezes, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, PCR, gota espessa, testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C. Já os exames úteis para o monitoramento da doença são realizados no laboratório municipal de saúde, na UBS Dídimo Pirez. Existem alguns laboratórios particulares na zona urbana que oferecem todos os exames essenciais, no entanto os valores em geral são altos para aqueles que possuem baixa renda salarial.

O município conta com o Serviço móvel de Urgências (SAMU), porém não possui o suporte avançado de vida. Portanto, é necessário uma iniciativa para intervir no destino da maioria dos pacientes da região, além de prevenir a doença daqueles que se encontram no limiar do diagnóstico.

Por se tratar de uma epidemia que frequentemente apresenta altos índices de morbimortalidade como o câncer e doenças crônicas com complicações, a ESF responsável pela região necessita de um projeto eficaz para regular monitorização desse grupo de pacientes e prestar assistência de urgência e emergência adequada para uma melhor sobrevivência dessas populações.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Tabatinga encontra-se no interior do estado do Amazonas, na tríplice fronteira entre o Brasil, a Colômbia e o Peru. Está localizado a cerca de 1108 km da capital Manaus, com uma população estimada em 62346 habitantes, conforme IBGE 2016.

As principais rendas econômicas vem do Exército Brasileiro, e de outros órgãos públicos existentes na região, porém o município também possui comércio e agricultura como fontes de rendas.

Na região há estabelecimentos de saúde do SUS, um Hospital que é administrado pelo Exército, e uma Unidade de Pronto Atendimento UPA. Na zona urbana do município existem 7 Estratégias em Saúde da Família, cada uma responsável pela população de suas respectivas áreas, que variam de 3 a 5 mil pessoas.

Na zona urbana do município existem 7 Estratégias em Saúde da Família, cada uma responsável pela população de suas respectivas áreas, que variam de 3 a 5 mil pessoas.

4. CASO CLÍNICO

Paciente J.E.T., 5 anos, sexo masculino, parda, mora com a mãe, com renda familiar de aproximadamente R\$1.500 (mil e quinhentos reais), filho de pais cristãos , natural do estado do Amazonas, sem histórico de internação em centros especializados.

Trazido para a consulta pelo ACS da sua comunidade, acompanhado de sua mãe que referia convulsões diárias, predominantemente noturnas, com mais ou menos 3 meses de evolução. O que lhe fazia ficar isolado de seu convívio e interação social. Na Avaliação do paciente apresentou quadro compatível com epilepsia.

Durante a consulta, iniciou o tratamento com carbamazepina, onde foi reavaliado em 4 semanas e não apresentou resolução significativa dos sintomas. Realizou consulta com profissional neurologista pediátrico, através da ferramenta de telemedicina, que indicou agregar no tratamento clonazepam gota. Com isso, o paciente obteve melhora clínica significativa, retornando a escola da comunidade e apresentando melhor interação social

Mãe relatou ter dificuldade para cuidar do seu filho, devido ser separada do companheiro desde sua gestação.

O mesmo não possui histórico de alergias, com tudo, foi encaminhado a realizar encontros trimestrais com psiquiatra para ajuste de doses e revisão da evolução do paciente. Após a conduta medicamentosa apresentou o paciente apresentou boa evolução no quadro clínico e bom desempenho físico e escolar.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SUPORTE BÁSICO EM CASO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) DO MUNICÍPIO DE
TABATINGA.

CHARLES DA SILVA BEZERA

Orientador (a): ANA LUISA

OPRAMOLLA PACHECO

Área temática: ATENÇÃO

PRIMARIA DOS POVOS

RIBEIRINHOS

Tabatinga - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SUPORTE BÁSICO EM CASO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL (UBSF) DO MUNICÍPIO DE
TABATINGA

Trabalho realizado para conclusão do
curso de Especialização em Medicina
de Família e Comunidade. Visa elaborar
um Projeto de Interação em Medicina
de Família e Comunidade.

Orientador(a):

CHARLES DA SILVA BEZERA

Tabatinga- AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	13
Introdução e Justificativa	14
Objetivo Geral.....	15
Objetivos Específicos	15
Metodologia da Intervenção.....	16
Recursos necessários para execução	16
Proposta de avaliação	16
Referências.....	17

RESUMO

As doenças cardiovasculares e respiratórias, nas diversas faixas etárias, têm suscitado um grande número de situações emergenciais, a maioria nos ambientes cotidianos, longe dos hospitais. Neste contexto, as Emergências Médicas assumiram vital importância no âmbito da saúde coletiva. Portanto, na formação dos profissionais da área de Saúde, torna-se imprescindível que sejam contemplados temas de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida, visando fornecer a todos a visão mais abrangente possível deste tão relevante tema. Situações de emergência, como a parada cardiorrespiratória, requerem habilidades e medidas iniciais que são primordiais no atendimento adequado, Por se tratar de uma unidade básica de saúde fluvial, onde os atendimentos de urgência são de difícil acesso, por conta do deslocamento, criou-se a importância de orientar os profissionais que trabalham nessa UBSF para que a equipe de saúde saiba realizar os procedimentos e manejo adequado em uma situação de emergência como a Parada Cardiorrespiratória .

Palavras-chave: Emergência , Unidade básica de saúde fluvial e Parada cardiorrespiratória

Introdução e Justificativa

Este projeto de intervenção visa descrever a importância da capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária da unidade básica de saúde fluvial (UBSF) do município de Tabatinga para o atendimento de parada cardiorrespiratória.

A Parada cardiorrespiratória (PCR) vem sendo um problema mundial no âmbito da saúde pública. Apesar de termos avanços na prevenção e tratamento dessa emergência, nos últimos anos muitas vidas são perdidas no Brasil relacionadas à PCR, apesar de poucos dados estatísticos a este respeito, estima-se cerca de 200.000 casos ocorrem no nosso país, sendo metade destes em ambiente hospitalar e a outra metade em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, dentre outros (GONZALEZ, 2014).

Segundo Graça (2014, p. 934), Parada Cardíaca (PC) pode ser entendida como: "Cessação abrupta da função da bomba cardíaca, que pode ser reversível mas levará à morte na ausência de uma intervenção imediata". Sendo que a intervenção realizada neste momento para o atendimento a essa emergência recebe denominação de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (SAYRE, 2010, p. 1; GONZALEZ, 2014, p. 3).

Dados revelam ainda que a maioria das PCRs em ambiente extra-hospitalar ocorrem devido a ritmos cardíacos irregulares como Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP), já em ambiente hospitalar, a Atividade Elétrica sem pulso (AESP) e a Assistolia ocorrem com mais frequência (Guimarães, 2019). O atendimento a essa eventualidade gera tanto para o socorrista, como para a equipe de saúde, quanto para a vítima, um elevado nível de estresse, pois a sobrevivência está correlacionada a um atendimento eficaz e rápido com intuito de restabelecer a respiração e a circulação espontaneamente (CAPOVILLA, 2002).

Situações de emergência, como a parada cardiorrespiratória, requerem habilidades e medidas iniciais que são primordiais no atendimento adequado, Por se tratar de uma unidade básica de saúde fluvial, onde os atendimentos de urgência são de difícil acesso, por conta do deslocamento, criou-se a importância

de orientar os profissionais que trabalham nessa UBSF para que a equipe de saúde saiba realizar os procedimentos e manejo adequado em uma situação de emergência como a PCR .

OBJETIVOS:

Objetivo geral

Ensinar os funcionários da UBSF como lidar diante de uma situação de parada cardiorrespiratória durante a jornada de trabalho.

Objetivos específicos:

Explicar o conceito de parada cardiorrespiratória;

Reconhecer uma parada cardiorrespiratória

Descrever os procedimentos necessários para atuar diante de uma parada cardiorrespiratória

Metodologia da Intervenção:

A intervenção será realizada na Unidade básica de saúde fluvial (UBSF) através de palestra expositiva e simulações práticas, executada de forma dinâmica, correlacionando a teoria com a vivência prática do dia-dia, contribuindo para o melhor aproveitamento da capacitação.

População alvo

O público alvo será a equipe de saúde, profissionais em gerais e tripulantes que trabalham na unidade básica de saúde fluvial. O Médico da unidade será o responsável pela abordagem do tema abordado e realizar simulações dinâmicas para melhor compreensão dos participantes

Recursos necessários para execução:

Para o aprendizado teórico-prático será utilizado recurso com multimídia (PC e data show). Material de emprego no APH (atendimento pré-hospitalar),

equipamentos de treinamento em suporte básico de vida, papel e caneta para a resolução dos simulados.

Proposta de avaliação:

Será realizado uma Avaliação teórica e duas simulações práticas para evidenciar o ensino-aprendizado dos funcionários.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.671/03. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências, 2003. Disponível em: Acesso em: 03 jan. 2020.

CAPOVILLA, N. C. Ressuscitação cardiorrespiratória: uma análise do processo ensino/aprendizagem, nas universidades públicas estaduais paulista. 2002. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, São Paulo, 2002.

GONZALEZ M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, ago. 2014.

GRAÇA, T. D.; VALADARES, G. V. O (Re)Agir da Enfermagem Diante da Parada Cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. Esc Anna Nery. Rev Enferm, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 411-416, set. 2014.

GUIMARÃES, H. P. et al. A história de ressuscitação cardiorrespiratória no Brasil. Rev Bras Clin Med, São Paulo, v. 7, p. 238-244, 2019.

IBGE– INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000.

Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2016. www.ibge.gov.br/cidade@.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acesso 2016 out 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf