

IMPLEMENTAÇÃO DE CRONOGRAMA SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Erica Gomes Quevedo¹

Ariel Aline Jardim Alves Escobar²

Thaila Thaianne Garcia Nunes³

Marilandi Melo Antunes⁴

Leticia Silveira Cardoso⁵

Eduardo Massoco Rios⁶

Resumo:

Os Programas de Residência Multiprofissional em Área da Saúde foram criados pela Lei nº 11.129 de 2005, com ênfase na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais objetivos: o aperfeiçoamento profissional; a humanização no fazer profissional; a manutenção ou implementação da promoção à saúde, da integralidade da atenção e; o acolhimento da população. A ESF veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, por meio de ações de promoção, proteção da saúde e de prevenção de doenças. O presente trabalho objetiva apresentar um cronograma formulado como proposta de intervenção pelo grupo de alunos da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da UNIPAMPA/Uruguaiana/ RS. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma ESF do município de Uruguaiana/RS a partir da elaboração de um cronograma elaborado para atender as demandas dos profissionais e para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência. As intervenções planejadas foram: Capacitação aos profissionais da equipe, sala de espera, saúde escolar e visitas domiciliares. Os temas foram distribuídos a partir de dados que informavam as fases de maior incidência de agravos. Com este trabalho observou-se importância de realçar o atendimento adequado às urgências e emergência independente dos diferentes níveis de atenção do SUS. Já que, o papel dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica é fundamental para promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Logo, ele inicia com a detecção de situações-problemas em suas áreas de abrangência, o que é possível a partir da existência de uma equipe multiprofissional que tenha um olhar diferenciado frente a tais demandas da população.

Palavras-chave: multiprofissional, sistema único de saúde, residência

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

IMPLEMENTAÇÃO DE CRONOGRAMA SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹ Aluno de pós-graduação. erigq22@gmail.com. Autor principal

² Fisioterapeuta Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pampa. arielaline.escobar@gmail.com. Co-autor

³ Fisioterapeuta Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pampa. thailatgn@gmail.com. Co-autor

⁴ Enfermeira Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pampa. marilandi.antunes@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. leticiacardoso@unipampa.edu.br. Orientador

⁶ Enfermeiro Especialista em Saúde Pública Internacional, Mestre em Bioquímica. eduardotravado@gmail.com. Co-orientador

IMPLEMENTAÇÃO DE CRONOGRAMA SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Área da Saúde foram criados pela Lei nº 11.129 de 2005, com ênfase na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nasceram como articulações estratégicas subsidiadas pelos Ministérios da Saúde (MS) e Educação (MEC), coordenados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (RODRIGUES, 2016; BRASIL, 2005). São definidos como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço. Caracteriza-se como um programa de cooperação intersetorial com finalidade de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho. Tem como principais objetivos: o aperfeiçoamento profissional; a humanização no fazer profissional; a manutenção ou implementação da promoção à saúde, da integralidade da atenção e; o acolhimento da população, (BRASIL, 2005).

Desta forma, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Essa rede é organizada através da estruturação de níveis, sendo que, atualmente, a atenção primária constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF). O nível intermediário de atenção fica a cargo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais (BRASIL, 2011). Logo, a Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência vem com a premissa de articular e interligar essa rede para buscar suprir as necessidades de cada setor.

A ESF veio consolidar os princípios do novo modelo de reorientação da saúde brasileira, por meio de ações de promoção, proteção da saúde e de prevenção de doenças. Configura-se como primeiro recurso de procura do usuário para resolução de seus problemas de saúde (BRASIL, 1990). Por ser uma das portas de entrada dos usuários do SUS e referência constante para o primeiro contato, a equipe pode deparar-se em sua prática diária de atenção a uma população adstrita territorialmente, com usuários em situação de risco de morte imediata ou mediata. Nestas situações, os profissionais devem estar preparados para reconhecer sinais e sintomas e estabilizar os sinais vitais da pessoa, se necessário. Torna-se pertinente aos profissionais, não somente a formação em promoção da saúde e prevenção de doenças, como também a qualificação e aproximação com o primeiro atendimento de eventos inesperados. Apesar da definição da ESF ser compreendida como nível de baixa complexidade no uso de tecnologias, as urgências e emergências podem ocorrer fora de um ambiente hospitalar e não prestar assistência constitui-se em negligência profissional.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva apresentar um cronograma formulado como proposta de intervenção pelo grupo de alunos da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da UNIPAMPA/Uruguiana/ RS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma ESF do município de Uruguiana/RS a partir da elaboração de um cronograma elaborado para atender as demandas dos profissionais e para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência. Assim, o

prognóstico de recuperação do usuário do serviço que procura a Atenção Básica (AB) como unidade resolutive para agravos de saúde os aproxima destes com ambiente para um primeiro atendimento.

Com tal subsídio, houve uma análise com a equipe de quais ações são desenvolvidas neste cenário e como poderiam ser ampliadas com a inserção da Residência Multiprofissional para interligar a rede. Após debates, elencaram-se os tipos de intervenções a serem desenvolvidas e como elas seriam abordadas ao longo de um ano, as quais foram registradas em um cronograma.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

As intervenções planejadas foram: Capacitação aos profissionais da equipe, sala de espera, saúde escolar e visitas domiciliares. O cronograma fora pensado de maneira que houvesse um rodízio entre os residentes. Os temas foram distribuídos a partir de dados que informavam as fases de maior incidência de agravos, logo de procura da população pela unidade, resultando na Tabela 1.

Tabela 1. Cronograma de atividades práticas da Residência em Urgência e Emergência-Unipampa.

Mês	Atividades
Abril	Saúde ambiental (descarte de lixo) <ul style="list-style-type: none"> ● Possibilidades de acidentes ● Lesões, Grau de comprometimento e Tratamentos. ● Descarte e Separação de lixo
Maio	Tipos de violência <ul style="list-style-type: none"> ● Causas e suas consequências ● Formas de combate e maneiras de atuação para mudar esse contexto social
Junho	Acidentes domésticos <ul style="list-style-type: none"> ● Queimaduras ● Primeiros socorros
Julho	Agravos de doenças respiratórias <ul style="list-style-type: none"> ● Pneumonia, DPOC, gripe e resfriado, bronquiolite, asma, tuberculose
Agosto	Agravos de doenças cardiovasculares <ul style="list-style-type: none"> ● Infarto agudo do miocárdio ● Hipertensão arterial sistêmica
Setembro	Setembro Amarelo <ul style="list-style-type: none"> ● Prevenção do Suicídio ● Manejo da convulsão e síncope
Outubro	Outubro Rosa <ul style="list-style-type: none"> ● Prevenção dos cânceres do colo do útero e das mamas e particularidades da Saúde da Mulher
Novembro	Novembro azul

	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevenção do câncer de próstata e Saúde do Homem ● Agravos e Doenças musculoesqueléticas distais
Dezembro	Infecções Sexualmente Transmissíveis e os recursos pré e pós-exposição <ul style="list-style-type: none"> ● IST's ● Estágios clínicos das infecções e tratamento para os grupos populacionais

Inicialmente não foi alocado no planejamento ações sobre os agravos e as doenças respiratórias previamente ao período de sua maior incidência, meses de junho e julho. Logo, as ações em nível de atenção primária à saúde inicialmente não contribuíram para o fortalecimento da compreensão da população a respeito dos níveis de complexidade da atenção à saúde.

É notório que há uma sobrecarga dos serviços de pronto atendimento por pessoas com queixas compatíveis com a atenção primária, cujos procedimentos podem ser oferecidos pela ESF, aumentando a demanda e congestionando o serviço hospitalar (GACCIA BAVA et al., 2011). Pressupondo isso, há a necessidade de intervir tanto na elaboração de temáticas voltadas para a educação da população quanto das equipes de saúde, que também contribuem com essa sobrecarga, mesmo que em menor proporção. Nos estudos realizados por Torres e Santana (2009), 28,8% dos profissionais de ESF entrevistados não identificaram ou identificaram incorretamente os sinais e sintomas de agravo à saúde, tendo a maioria solicitado ajuda aos colegas da equipe frente a alguma situação emergencial. A maioria dos profissionais não se sentiu preparada para atuar em situações de emergência e não dominou o conhecimento teórico-prático das urgências e emergências e metade deles não conhecia o suporte básico de vida, o que reflete maiores investimentos na ESF pelos gestores e a necessidade de capacitação dos profissionais da ESF, sobretudo para técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como o estabelecimento de protocolos de atenção de maneira reduzida.

A inserção de residentes em Urgência e Emergência dentro das ESF ainda é um desafio, pois a ausência de tecnologias duras e a associação destas com a abordagem profissional das urgências e emergências acabam por enuviar as ações de promoção à saúde e focalizar as de manutenção da vida. Há que se investir na formação de profissionais e no empoderamento da população para que a busca por serviços de saúde não ocorra somente na presença de processos de adoecimentos já instalados (LUDWING e BONILHA, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho observou-se importância de realçar o atendimento adequado às urgências e emergência independente dos diferentes níveis de atenção do SUS. Já que, o papel dos profissionais da saúde que atuam na AB é fundamental para promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Logo, ele inicia com a detecção de situações-problemas em suas áreas de abrangência, o que é possível a partir da existência de uma equipe multiprofissional que tenha um olhar diferenciado frente a tais demandas da população.

Salienta-se que a construção de um planejamento compartilhado com os profissionais da equipe da ESF esboçado em um cronograma, auxiliou a todos a compreender as diferenças na execução das ações. Paralelamente, permitiu a agregação de novos olhares para a rede de atenção e suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Senado Federal, 1990.

BRASIL. Lei nº 11.129/05. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 05 de setembro 2018.

GACCIA BAVA, M. C. et al. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 347-54. 2011. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n4/AO_Prontoatendimento%20ou%20aten%E7%E30%20b%E1sica_e_scolhas.pdf. Acesso em: 5 de setembro de 2018.

LUDWING, M. L. M.; BONILHA, A. L. L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o usuário. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 1, p. 12-17. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v5n1/a03v56n1.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2018.

RODRIGUES T.F., RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.15, n. 1 (21).

TORRES, A. A. P.; SANTANA, B. P. Atuação dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família frente às situações emergenciais. XVIII CIC - Congresso de Iniciação Científica, XI ENPOS - Encontro de Pós-Graduação e I Mostra Científica da Universidade Federal de Pelotas. 2009. Pelotas. Anais... Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2009. Disponível

em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/cs/cs_00783.pdf. Acesso em: 5 de setembro de 2018.