



INTERAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA COM AS CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Garcez Novaes Piccinato¹; Renan Rocha Cabrera²; Willian Augusto de Melo³

RESUMO: O presente estudo tem objetivo de descrever a experiência prática de acadêmicos do curso de Medicina com as internações sensíveis a atenção primária nos níveis da atenção primária, atenção hospitalar e domiciliar. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no formato de relato de experiência. Foram descritas as observações, ações, percepções e reflexões de um grupo de acadêmicos inseridos num projeto de extensão onde coletaram dados referentes à identificação, história pregressa clínica, diagnóstico e tratamento prescrito dos pacientes hospitalizados e posteriormente dos atendimentos recebidos em suas respectivas UBS. Os dados foram repassados em planilhas do Excel® para padronização e organização das informações para elaboração de gráficos e tabelas. Para identificação das internações por condições sensíveis a atenção primária, foi utilizado a tabela de Lista de Códigos Considerados Sensíveis a Atenção Primária da Portaria SAS/MS nº221, de 17 de abril de 2008. Os resultados evidenciam algumas dificuldades de acesso aos usuários, baixo nível de relacionamento dos profissionais das UBSs com os usuários e alguns problemas com a resolutividade da atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Condições Sensíveis à Atenção Primária; Prontuário Eletrônico; Aprendizagem baseada na experiência; Medicina preventiva.

1. INTRODUÇÃO

As condições sensíveis à atenção primária (CSAP) são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade pode ser reduzida através de uma atenção primária oportuna e eficaz. Assim, ações da atenção primária são aquelas que previnem o aparecimento e complicações de doenças e fazem referência para um atendimento de nível mais complexo, se necessário, evitando complicações maiores (SANTA CATARINA, 2013).

Quando a Atenção Primária não garante acesso suficiente e adequado gera uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários. Essa demanda excessiva inclui um percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), um indicador que vem sendo utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da atenção primária (SANTA CATARINA, 2013).

Com base nestas considerações, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicos do 2º ano do curso de Medicina com as internações sensíveis a atenção primária nos níveis da atenção primária, atenção hospitalar e domiciliar.

2. MATERIAL E MÉTODOS

¹Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá-PR. lucas.piccinato@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá-PR. renan-cabrera@hotmail.com

³Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá-PR. willian.melo@cesumar.br

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no formato de relato de experiência vivenciado por acadêmicos do segundo ano do curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar) do município de Maringá-PR.

Foram descritas as observações, ações, percepções e reflexões de um grupo de acadêmicos inseridos no projeto de extensão universitária intitulado “*Condições sensíveis à atenção primária, subsídio de avaliação e orientação preventiva à usuários que foram hospitalizados*”, cujo objetivos eram subsidiar e orientar usuários atendidos no sistema hospitalar com doenças sensíveis a atenção primária sobre acesso e serviços da atenção primária, além de apresentar o conhecimento científico da epidemiologia clínica descritiva aos acadêmicos de medicina baseado em fundamentos teóricos, métodos e técnicas do conhecimento epidemiológico, e apresentar situações de aplicação da realidade ou próximas dela. O projeto de extensão universitária recebeu autorização para sua realização da Secretaria Municipal de Saúde através do ofício nº 542/2013 emitido em 15 de abril de 2013.

As informações foram coletadas em duplas de acadêmicos a partir das buscas ativas realizadas nos prontuários do Hospital Municipal de Maringá (HMM), nos prontuários da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nos prontuários eletrônicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à área de atuação do UniCesumar: NIS Alvorada I, NIS Aclimação, NIS Industrial, NIS Cidade Alta e NIS Tuiuti.

Foram utilizados instrumentos de coleta de dados construídos em grupo com suporte na literatura científica atual sobre a temática. Coletaram-se dados referentes à identificação, história pregressa clínica, diagnóstico e tratamento prescrito dos pacientes hospitalizados e posteriormente dos atendimentos por eles recebidos nas suas respectivas UBS. Para visita domiciliar, incluiu-se informações sobre as atividades domiciliares realizadas juntamente com um roteiro contendo orientações sobre rotina do funcionamento da UBS e sua importância na prevenção de doenças e de possíveis hospitalizações. Essas atividades transcorreram no período de março a junho de 2013.

A seleção das ICSAP para tabulação utilizada para o desenvolvimento das atividades propostas foi feita com base na Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008) (BRASIL, 2008).

As doenças ou condições sensíveis a atenção primária foram compostas por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID10 (Quadro 1).

Quadro 1: Lista de doenças considerados condições sensíveis à atenção primária.

Diagnóstico (CID-10)	
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	11. Insuficiência cardíaca
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	12. Doenças cerebrovasculares
3. Anemia	13. Diabetes <i>melitus</i>
4. Deficiências nutricionais	14. Epilepsias
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	15. Infecção no rim e trato urinário
6. Pneumonias bacterianas	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo
7. Asma	17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos
8. Doenças pulmonares	18. Úlcera gastrointestinal
9. Hipertensão	19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto
10. Angina	

Fonte: Portaria SAS/MS nº221, de 17 de abril de 2008.

Posteriormente, os dados foram repassados em planilhas do Excel® para padronização e organização das informações para elaboração de gráficos e tabelas com a descrição dos resultados em forma de frequências simples e relativas dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciou-se com uma abordagem teórica sobre alguns aspectos da epidemiologia, além dos aprendizados sobre busca de dados virtuais na área de saúde, como o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Também foi utilizado, em cada encontro semanal, um momento para todos acadêmicos discutir artigos nacionais sobre ICSAP e epidemiologia.

Após contextualização e compreensão dos objetivos e atividades propostas, a segunda parte do projeto consistiu na produção dos instrumentos para coleta de informações. Um dos instrumentos foi referente à coleta das informações no Hospital Municipal e UPA, que continham questões sobre a sociodemografia dos pacientes e variáveis com informações clínicas, sendo elas: data de admissão; área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem; sexo; idade; bairro; raça/cor; presença de acompanhante (sim/não); queixa principal; diagnóstico médico; presença de fator de risco. O instrumento da UBS continha questões similares, porém, acrescidas de outras referentes ao atendimento, referência e contra-referência, inserção em programas e ações preventivas em saúde, dentre outros.

A terceira parte do projeto consistiu na busca ativa das informações mediante contato com os profissionais, verificação de prontuários dos usuários hospitalizados no Hospital Municipal de Maringá (HMM), em observação na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e posteriormente no prontuário eletrônico do mesmo usuário na sua respectiva UBS de abrangência. Para a entrevista com os usuários hospitalizados, atentou-se para que este pertenceria à abrangência das UBS de acesso.

A grande dificuldade encontrada nesta etapa esteve relacionada às informações dos prontuários eletrônicos das UBS, que não eram exatamente as mesmas encontradas nos prontuários hospitalares. Os endereços dos usuários que estavam nos prontuários eletrônicos das UBS, também não eram consonantes com os do HMM e da UPA. Com isso, houve prejuízo na localização residencial para realização das visitas domiciliares (VD). Porém, nas VD realizadas, o questionário pôde ser respondido integralmente. Os dados foram significativos para avaliar a qualidade e a acessibilidade dos serviços oferecidos pela atenção primária.

No geral, verificou-se negligência nas informações a serem transcritas aos prontuários por parte de alguns profissionais, pois algumas informações essenciais que haviam nos prontuários escritos no HMM e UPA não havia nos prontuários eletrônicos da UBS. Também, na identificação dos usuários, há campos não preenchidos, o que deixam algumas informações que, por vezes, não parecem importantes, podendo prejudicar o tratamento e acompanhamento sistematizado aos usuários pela equipe multidisciplinar.

A quarta etapa foi à realização das VD sendo preconizada uma visita por dupla até o final do primeiro semestre do ano, onde houve as intervenções dos acadêmicos que foram essencialmente de promover ação educativa e preventiva ao usuário, de modo a prevenir internações hospitalares sensíveis a atenção primária.

Destaca-se que anterior à intervenção dos acadêmicos aos usuários na VD, foi feito uma visita aos gestores das respectivas UBS de abrangência para atualizar informações que serviram de base na elucidação dos processos de acolhimento e referência, além de suporte para encaminhar do usuário em programas específicos das UBS, para o grupo de doença a qual o adequasse melhor.

Algumas orientações sobre as principais doenças que pode se prevenir, como hipertensão arterial e diabetes, foi repassado aos usuários durante a VD, além de informações sobre como se portar diante de alguma doença, principalmente as que são sensíveis à atenção primária, para que possam procurar primeiramente o atendimento a nível primário e depois, se necessário, serem referenciadas para um nível mais complexo conforme designação dada na UBS.

A maior queixa relatada dos usuários foi a falta de VD dos profissionais da UBS por longos períodos de tempo, ficando os usuários sem informação necessária de como agir quando surgir necessidade de atendimento. Além disso, houve queixa sobre necessidade de comparecimento muito frequente à UBS, por não haver resolução esperada, considerando as dificuldades relatadas sobre saída de seus empregos, filhos em casa, transporte público, distância da residência, falta de flexibilidade no momento de marcarem as consultas, dentre outros.

4. CONCLUSÃO

Notou-se um desconhecimento dos usuários sobre quando procurar atendimento primário ou mais complexo, bem como falta de vínculo das UBS com os usuários de sua abrangência. Além disso, percebeu-se certa negligência dos profissionais de saúde na busca ativa dos usuários para integrá-los aos serviços de saúde oferecidos pela atenção primária. Assim, usuários sentem-se mais confortáveis e mais confiantes em buscar atendimento nos serviços mais complexos de atendimento para melhor resolutividade de seus problemas. A questão da acessibilidade também representou uma dificuldade na utilização dos serviços de saúde públicos.

As ações desenvolvidas representaram uma fonte de dados a ser utilizada para avaliação da qualidade e acessibilidade dos serviços oferecidos pela atenção primária. As limitações encontradas na coleta dos dados devido a discordância de informações dos prontuários das instituições envolvidas sugerem a necessidade de melhorar o preenchimento de dados. Há também necessidade de maior busca ativa dos usuários à utilizarem os serviços oferecidos pela atenção primária de modo a integrar ilustrar a população sobre o que pode ser resolvido à nível primário de atendimento, diminuindo a sobrecarga dos serviços mais complexos de atendimento, como os oferecidos em hospitais e UPA.

5. REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M.E.et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.3, p.1337-1349, jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Publica em forma do anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária**. Portaria n. 221, 17 abril 2008. Diário Oficial da União, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Notas técnicas sobre o indicador internações por condições sensíveis à atenção primária – ICSAP**. [internet]. Disponível em: <<<http://www.saude.sc.gov.br/cgi/Instrutivos/ICSAP.pdf>>>. Acessado em: 29/08/2013.

NEDELI, F.B. et al. **Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS)**. Revista de Saúde Pública, Bagé, n.2, pg.1041-1052, 2008.

Anais Eletrônico

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar
Editora CESUMAR
Maringá – Paraná – Brasil