

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM GRUPOS DE HIPERTENSÃO: ESPAÇO PARA PROBLEMATIZAR O ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SILVA, Marcelo Melo¹; OLIVEIRA, Maria José S.²; PICKERSGILL, Caroline Silveira³; ECHEVARRIA-GUANILO, Maria Elena⁴; CEOLIN, Teila⁵

¹Aluno de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel. Bolsista Probec. E-mail: marcello_melo@yahoo.com.br

²Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel. E-mail: maria_santos_rs@yahoo.com.br

³Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn UFPel. E-mail: pickersgillen@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da FEn – UFPel. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

⁵Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEn-UFPEL. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA, 1996). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde e intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, VASCONCELOS (1999) e VASCONCELLOS (2005) destacam os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Estes serviços têm suas particularidades e caracterizam-se pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais. Dentre as práticas de educação em saúde na atenção básica está o grupo de hipertensos e diabéticos (HiperDia), o qual constitui um grupo propriamente dito, onde geralmente, os indivíduos neste ambiente acabam por se conhecer e compartilhar experiências e até dificuldades enfrentadas sobre as patologias com as quais convivem. O HiperDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (BRASIL 2002). Portanto é um espaço onde às Unidades Básicas de Saúde (UBS's) com Estratégia Saúde da Família (ESF) já trabalham com educação em saúde com estes usuários referindo resultados positivos, no que diz respeito a mudanças de comportamento e responsabilidade, por exemplo, com o tratamento da doença.

A unidade básica deveria ser a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao acompanhamento periódico e a assistência concedida ao usuário. No entanto, por questões históricas e também por dificuldades para o acesso ao sistema público de saúde, a população procura a urgência como porta de entrada para resolução de seus problemas. Estes serviços são frequentemente criticados pela população pela superlotação, entre outras coisas, e seus trabalhadores sentem-se desmotivados com a pressão ocasionada pela necessidade de maior número de atendimentos, por tanto, com maior rapidez.

Ainda, soma-se o custeio elevado, grande demanda, saturação dos serviços, usuários e trabalhadores insatisfeitos e violência cotidiana contra os trabalhadores. Partindo dessa premissa, o Ministério da Saúde propôs o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, o qual tem como objetivo implantar um atendimento mais humanizado utilizando como tecnologia o acolhimento do usuário já na chegada ao pronto socorro (PS) e maior resolutividade no atendimento de urgência e emergência, sendo essa a especialidade desse serviço, ou seja, o usuário após o acolhimento será avaliado e classificado mediante protocolo pré-estabelecido, de acordo com o nível de complexidade e não mais por ordem de chegada (BRASIL, 2004). No entanto sabe-se que para o melhor funcionamento desta estratégia, precisa-se da participação e compreensão dos usuários quanto à prioridade de atendimento do PS e à questão de que os casos de menor complexidade sejam destinados à Unidade Básica de Saúde (UBS). Pensando nisso, construiu-se o projeto de extensão “Acolhimento com Avaliação Classificação de Risco no Pronto Socorro de Pelotas-RS: problematizando a proposta junto às UBS’s”, o qual tem como objetivos sensibilizar a equipe de saúde da rede básica acerca do protocolo de avaliação e classificação de risco a ser implementado no Pronto Socorro de Pelotas e trabalhar junto aos usuários das UBS’s o atendimento dos diferentes níveis de atenção na rede de saúde de Pelotas. O mesmo está sendo desenvolvido por meio de atividades de visita domiciliar, sala de espera e grupos de HiperDia, sendo este último, o foco do presente relato de experiência que visa descrever os avanços do projeto de extensão.

2 METODOLOGIA

As atividades de problematização junto aos usuários dos serviços de saúde de Pelotas-RS estão sendo realizadas nos grupos de HiperDia de três UBS’s vinculadas a Universidade Federal de Pelotas, onde os integrantes do projeto estão em estágio curricular, neste local é abordado educação em saúde com os usuários. Foram escolhidas essas unidades devido ao fato dos acadêmicos já conhecerem o perfil da equipe e da população. As abordagens têm sido realizadas através de diálogos compartilhados, nos quais utilizam-se recursos didáticos como simbologias de casa para a UBS e PS buscando a auto-reflexão dos usuários para que possam, através do auto questionamento, refletir sobre quais os serviços de saúde devem recorrer quando estiverem diante de determinadas situações que afetem a saúde. Durante as intervenções, os usuários são informados sobre a estratégia implementada no PS de Pelotas, como a mesma funciona, e junto ressalta-se que o PS é um serviço destinado ao atendimento de urgências e emergências. Em seguida, discute-se o trabalho realizado nas UBS’s, as quais focam o atendimento também nas estratégias de educação em saúde, assim como na importância do auto-cuidado, principalmente no caso de portadores de doenças crônicas. Ainda os usuários abordados ainda foram orientados quanto à opção de atendimento da Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI), sendo esta uma unidade de Pronto Atendimento, a qual funciona como serviço intermediário entre a UBS e o PS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Cientistas renomados e a Organização Mundial da Saúde fizeram um apelo para ação,

definindo estratégias a serem empreendidas, uma vez que há intervenções custo-efetivas disponíveis. A Organização das Nações Unidas está convocando uma Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral, a ser realizada em setembro de 2011, sobre prevenção e controle das DCNT. Vinte e três países, inclusive o Brasil, foram avaliados em relação à carga das DCNT e à capacidade nacional de responder ao desafio imposto por tais doenças. Uma visão abrangente e crítica do cenário das DCNT no Brasil, um grande país de renda média, é, portanto, oportuna. Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais), 10% às doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis. Essa distribuição contrasta com a de 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 46% das mortes nas capitais brasileiras (Schmidt et al 2011). As intervenções ocorreram nos grupos de HiperDia de 3 UBS's, onde após a entrega de medicação, pesagem e aferição da pressão arterial pela equipe da unidade, abordamos os usuários com a parte de educação em saúde, relatando sobre a nova estratégia de atendimento do PS de Pelotas. Segundo FREIRE (2006), a respeito de educação em saúde com base no empoderamento do indivíduo: "a pessoa, o grupo ou a instituição empoderada é aquela que realiza por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer". Não somente isso, mas também, segundo SCHIAVO et al (2005) "implicam, essencialmente, a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual, uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída." Durante a abordagem, entregamos para os usuários fichas com sintomas/patologias e perguntamos aos mesmos onde eles recorreriam na determinada situação, UBS ou PS. Até o presente momento foram abordados seis grupos de HiperDia em média sete usuários por grupo. Poucos usuários sabiam sobre a estratégia de acolhimento com avaliação e classificação de risco do PS, alguns relataram que quando recorreram ao PS viram um cartaz com as cores (vermelho, amarelo, verde e azul) do acolhimento, mas não tinham conhecimento do significado das cores e que o profissional que realizava o acolhimento era um enfermeiro. Uma queixa apresentada pelos usuários em todos os grupos é referente às fichas de consulta médica das UBS's, onde muitas vezes tem que ser agendadas para em média 15 a 20 dias ou de apenas 5 fichas por dia na fila, sendo que tem que ir para a fila antes da UBS's abrir. Durante o processo, é relatado aos usuários que o PS é um serviço de urgência e emergência, devendo ser utilizado para casos desta necessidade, e que o atendimento, neste realizado, não tem continuidade no tratamento, diferente da UBS, pois ali se encontram profissionais que tem acesso ao prontuário, sabendo da história clínica de cada usuário. Os usuários também aproveitam este espaço para tirarem dúvidas sobre suas patologias, as quais são esclarecidas, após são orientados a praticarem o autocuidado, onde os questionamos sobre como eles cuidam da sua saúde, ressaltando que os portadores de doenças graves que fazem acompanhamento na UBS têm menor risco de apresentar complicações. Em relação à UBAI, alguns usuários relataram terem utilizados esta unidade e ter gostado do atendimento, que ocorreu de forma rápida apresentando solução para o problema, e que deveria existir mais serviços deste tipo espalhado pela cidade, pois este funciona em finais de semana e feriados, diferentemente da UBS.

4 CONCLUSÃO

As abordagens realizadas permitiram evidenciar a importância de salientar junto ao grupo a necessidade do acompanhamento contínuo do usuário com doenças crônicas (diabetes e hipertensão) na UBS, pois essas quando acompanhadas quase sempre não geram agravos, conseqüentemente esses usuários não precisarão dirigir-se ao PS, onde a resolutividade do cuidado é a curto prazo.

Observou-se grande desinformação dos usuários abordados. A maioria mostrou desconhecimento da nova estratégia de atendimento do PS de Pelotas e apresentam algumas dúvidas sobre onde recorrer em alguns casos como queimaduras e “falta de ar”. Por já possuírem vínculo com a UBS os usuários têm conhecimento de alguns dos serviços oferecidos pela unidade. No entanto carecem de maiores informações a cerca do que ocorre na rede de saúde do município ao qual fazem parte. Não obstante empoderá-los é lhes tornar capazes de realizar seu próprio cuidado, diminuindo os agravos, além de diminuir as pequenas intercorrências que os levam à UBS de referência, diminuindo as filas de consultas médicas e a necessidade de consultas especializadas. Empoderar e esclarecer os usuários tornam-se ferramentas indispensáveis na construção da reorganização da rede de saúde do município de pelotas. Contudo, acreditamos que há necessidade de divulgar esta nova proposta implantada no PS de Pelotas, para que assim os usuários saibam a especialidade de cada serviço tornando- os capazes de identificarem a qual serviço recorrer.

5 REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 49p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação HIPERDIA**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807. Acesso em: 16 de agosto de 2011.

COSTA, M. López E. **Educación para la salud**. Madrid: Pirámide, 1996. 536p.

FREIRE, Paulo. **A Conectividade do Presente Com a História em Freire e Foulcaid**. São Paulo, 2006.

SCHIAVO, Marcio R. e MOREIRA, Elísio N. **Glossário social**. Rio de Janeiro, Comunicarte, 2005.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Série Saúde no Brasil 4**. The Lancet. p.61-74. 2011.

VASCONCELOS, E M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VASCONCELLOS M C. (Orgs.) **Manual de atenção às urgências e emergências em pediatria**. Belo Horizonte: Escola de Saúde pública de Minas Gerais; 2005. Cap.30, Encaminhamentos responsáveis em um sistema inteligente de atenção regulada de urgência e emergência; p.375-85.