PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS | UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

A Sistematização do Atendimento aos Pacientes com Dengue num Centro de Saúde Campineiro Durante a Epidemia de 2015 e a Contribuição ao Enfrentamento de Futuras Epidemias

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autor(a): Paula Priscila Lopes Tozati
Email: priscila.tozati@gmail.com
Orientador(a): Márcia Alves Guimarães Co-orientador(a) Julia Amorim Santos

Introdução

Com o início das chuvas e do calor, iniciam-se os casos de dengue em todo o território nacional levando a reorganização do modelo assistencial a fim de evitar a desassistência. Os óbitos por dengue são absolutamente evitáveis desde que haja a adoção de medidas de baixa densidade tecnológica (BRASIL, 2013). Esse resultado está condicionado à qualidade da assistên-cia prestada aos pacientes com suspeita de dengue e à organização da rede de serviços de saúde, refletindo como um forte indicador da qualidade da assistência. (GOMES, 2015).
Com a Constituição de 1988, houve a implementação do SUS, com as diretrizes da universalidade do acesso, a equidade e a integralidade no atendimento; a hierarquização dos serviços, a participação popular e a descentralização das ações (POLIGNANO, 2001). Isso faz com que seja papel do Estado ofertar atendimento para toda a população, além de desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde no território. Desta forma, as equipes devem se organizar e ofertar cuidado para a população, e em momentos de epidemias, urge mais do que nunca uma grande articulação e atuação conjunta dos profissionais.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise reflexiva sobre a organização da assistência no CS como uma ferramenta de cuidado para os pacientes com suspeita de dengue. Este processo contou com intensas discussões entre os profissionais e a gestão local, levando a um arranjo próprio de sistematização de atendimento ao paciente com suspeita de dengue, considerando é claro os protocolos e orientações dadas no cuidado desta patologia. Este processo permite elencar as potencialidades e dificuldades encontradas a fim de subsidiar discussões do processo de trabalho para enfrentamento de novas epidemias.

Organização da Assistência

O CS conta com 3 equipes de saúde da família tendo um território adscrito bastante vulnerável. As equipes são formadas por médico, equipe de enfermagem, equipe de saúde bucal, 4 Agentes comunitários de saúde (ACS), mas atualmente as equipes não estão completas havendo a falta de ACSs. Além disso verifica-se a necessidade de redivisão das áreas adscritas, uma vez que duas das equipes atentem a uma população de aproximadamente 5.500 pessoas e a outra equipe atente 12.000 (distribuição que diverge do preconizado que diz que que cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas) (PNAB, 2012).
Para a organização do processo de trabalho num momento de epidemia foram realizadas discussões em reuniões com Núcleo de Saúde Coletiva (NSC), Conselho Local de Saúde e Conselho distrital. Foi necessário a adequação das agendas do clínico e dos enfermeiros, alteração do fluxo no atendimento da demanda espontânea, além de rearranjos nos horários das atividades rotineiras da unidade. Houve também momentos de capacitação da equipe a fim de sensibilizar para suspenção em todos os atendimentos que não relacionado com a dengue, ampliação do horário de coleta de exames laboratoriais, encerramento dos casos em 30 dias, além de busca ativa imediata após a notificação do paciente.

Devido a sobrecarga de atendimentos, foi necessário fazer, temporariamente, o direcionamento de outros casos da demanda espontânea para o PA de referência. Como parte das ações, havia avaliação semanal de todos os casos confirmados no NSC com participação do supervisor da dengue distrital. Além do fluxo de assistência, contou-se também com ações educativas na escola, trabalho na comunidade e orientação de cuidados.
Contou-se com modelo assistencial Fluxo 10/10 (10 passos para o atendimento/ 10 dias de acompanhamento), com registro de resultados laboratoriais em esquema lado a lado.

Potencialidades

Em 2015 tivemos 1450 casos de dengue positivo, apenas um caso grave da doença e nenhum óbito, o que comprova estar certo Gomes et al. (2015) sobre a possibilidade de se evitar óbitos estar condicionado a qualidade da assistência prestada. Não houveram casos de desassistência em relação a demanda de suspeita e casos de dengue e todos os casos foram acompanhados e avaliados em 24h ou 48h conforme os resultados dos exames laboratoriais segundo protocolo do MS.

Dificuldades

Como as principais dificuldades neste processo identificou-se a falta de RH, falta de insumos, falta de autonomia medicamentosa para o enfermeiro, falta de classificação de risco formal, muita burocracia exigida pela gestão central da secretaria, falta de padronização nas anotações em prontuário, demora na chegada das notificações feitas por outros serviços além de demora nos resultados de exames laboratoriais. Esta situação extrema fez com que outras demandas de cuidado em saúde não fossem acolhidas por um período.

Resultados/Discussão

Registramos que muitos usuários que tinham planos de saúde preferiam dar seguimento no nosso serviço por avaliarem ser mais eficiente e mais humano, além de elogios registrados em ouvidorias à toda a equipe de saúde. Observa-se um investimento maior enquanto política municipal, quando comparado com anos anteriores, na tentativa de controle do vetor e da transmissão da dengue. Quando são resgatados os dados do DEVISA referentes ao CS, observa-se 448 casos confirmados em 2014, 1450 casos em 2015, e 66 casos em 2016. Avalia-se que esta redução de casos tem influência tanto de aspectos da sazonalidade da patologia, como influencia das ações de controle de vetor e da transmissão dos casos, como do trabalho realizado pela equipe de saúde local.

Conclusão

Avaliamos que desenvolvemos um bom trabalho multiprofissional que continuamente está em desenvolvimento e sendo aplicado em nosso dia-a-dia, isso possibilita que estejamos preparados para as próximas epidemias mantendo um atendimento eficaz, de qualidade e sistematizado.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico de Adultos e Crianças**; 2013. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf> Acessado em 24/01/2017.
BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acessado em 10/10/2016.
BRASIL. Ministério da Saúde**. PNAB – Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília; 2012. Disponível em < http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab> Acessado em 31/10/2016.
DEVISA**. Informe Epidemiológico de Dengue.** Secretaria Municipal de Saúde. Campinas, 14/03/2014.
DEVISA. TabWin. **Casos de Dengue nos Serviços de Saúde de Campinas**. Campinas, 2015
DEVISA. **Informe Epidemiológico Arboviroses**. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas, 03/11/2016.
DEVISA**. Informe Epidemiológico Arboviroses.** Secretaria Municipal de Saúde. Campinas, 17/01/2017.
GOMES, K. W. L. et al. **Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 561-569, abr-jun 2015.
POLIGNANO, M. V**. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, v. 35, 2001. Disponível em: < http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf>. Acessado em 10/10/2016