



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA À PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REALIDADE VIVENCIADA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Autora(1) Dreyc Henrique dos Santos Ximenes; Orientadora(2) Thais Grilo Moreira Xavier

*Residência Multiprofissional em Saúde da Criança REMUSC, CPAM, Governo do Estado da Paraíba
(1)dreyc_h@hotmail.com; (2) thaisgmx@hotmail.com*

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo que atinge desde o atendimento em programas de saúde da família nas unidades básicas de saúde com visitas domiciliares, até o transplante de órgãos, sendo garantido por leis através da tríade: acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. O SUS é esquematizado de acordo com os níveis de atenção: primária ou prevenção, secundária ou tratamento e terciária ou reabilitação (BATISTA et al., 2012).

A Atenção Básica tem sido pensada tanto como a porta de entrada do sistema, como o primeiro nível de contato da população com o SUS quando se trata do acesso da população aos serviços de saúde. Aquele mais próximo às famílias e à comunidade, levando promoção da saúde e prevenção das doenças aos usuários, inclusive atenção a saúde da criança, onde eles vivem e trabalham. Esse nível de atenção deve coordenar os fluxos dos usuários entre os vários serviços de saúde, buscando garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades de saúde da população (CECILIO et al., 2012).

O tratamento mais específico e especializado que é oferecido no nível terciário, ou seja, a nível hospitalar, deveria ser responsável pela menor parcela de pacientes atendidos quando relacionado com a resolução dos problemas de saúde. Tal espaço tem por objetivo tratar doenças crônicas e agudas, dando uma assistência mais especializada na atenção, fornecendo os recursos necessários para o reestabelecimento ou estabilização dos quadros de saúde. De acordo com os preceitos do SUS, a atenção básica deve ser responsável por resolver cerca de 80% de toda a demanda de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Em se tratando da assistência à criança e ao adolescente, pode-se destacar que essa é uma parcela da população que tem prioridade de atenção.



A primeira infância constitui uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. Nessa fase a criança começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades cada vez mais complexas e elabora valores de referência. A conjugação desses fatores a prepara para o seu desempenho futuro. Por ser esse um período de relevantes modificações, faz-se necessário um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde (REICHERT et al., 2012).

Os serviços de saúde na esfera da atenção primária devem se responsabilizar de forma ampla pela criança que adoeceu e sua família, e lhes garantir acesso. Contudo, no adoecer das crianças, devido à morosidade em se obter resolutividade e pela imposição de barreiras organizacionais para o atendimento, as famílias buscam serviços de pronto atendimento para resolver o problema de saúde apresentado pelo filho (SILVA; VIEIRA, 2014).

Áreas prioritárias, entre elas a saúde da criança, é sempre foco de atenção para o Ministério da Saúde. Sendo assim, a formação, capacitação, atualização para profissionais que atuarem nessas áreas são sempre propostas para que as instituições de ensino e/ou de assistência se mobilizem para oferecê-las.

Destarte, o Ministério da Saúde percebendo a necessidade de formar recursos humanos, em áreas específicas prioritárias, regulamentou a Lei nº 11.129 de 2005, para atender ao SUS. A Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), desenvolvida pela Secretária Estadual de Saúde da Paraíba em parceria com o Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM) tem como uma das principais finalidades capacitar profissionais em saúde da criança e do adolescente para uma atuação baseada na concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e atenção comprometidas com o contexto integral do SUS, incluindo o contexto hospitalar. São priorizadas as atividades na atenção terciária à saúde, contudo é vivenciada também a prática assistencial na atenção básica, vista que é imprescindível entender e vivenciar todos os níveis de atenção, inclusive a atenção primária, para desenvolver competências na perspectiva de rede regional de forma mais integrada (LANDIM; BATISTA; SILVA, 2010).

O cuidado à criança e ao adolescente na atenção básica tem o papel de acolher, acompanhar periodicamente o crescimento e desenvolvimento da criança, consolidar vínculos do período perinatal à adolescência, orientar na resolução de problemas, prevenção de doenças e promoção da saúde, ou seja, tem a função de evitar agravos à saúde da criança



(COSTA, 2014). Já o atendimento na urgência pediátrica é desafiante. Diariamente se convive com um ambiente estressante, sempre superlotado. Esses profissionais realizam o acolhimento, através da classificação de risco, organizando os atendimentos de acordo com as prioridades, convive e atua em situações de imprevisibilidade com a necessidade de prestar uma assistência eficaz. A superlotação muitas vezes decorrente de pacientes sem perfil de urgência agrava ainda mais a condição de estresse dos profissionais podendo prejudicar inclusive o cuidado com os casos graves que exigem maior atenção (SILVA et al., 2013). Alguns estudos já reconhecem que a procura por serviços de urgência e emergência para casos que poderiam ser resolvidos em serviços de menor densidade tecnológica, ocorre indiscriminadamente, uma realidade local e nacional (RATI et al., 2013).

Diante disto, verificou-se a importância de desenvolver um relato de experiência no sentido de ter trabalhos acadêmicos que relatem sobre as realidades das portas de entrada de serviços de urgência, bem como as consequências da inobservância da população a qual nível de atenção buscar para o atendimento adequado do seu agravo.

O objetivo desse trabalho é descrever a experiência vivenciada por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança REMUSC, na porta de urgência de um hospital de referência em pediatria.

Metodologia

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela prática do profissional enfermeiro, o qual experienciou a assistência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) por sete anos, atualmente vive a realidade da porta de Urgência de Hospital Pediátrico enquanto integrante da REMUSC no CPAM.

Trata-se de um olhar qualitativo, que buscou refletir o contraste entre o caminhar lógico da busca de familiares para o atendimento em saúde para a criança/adolescente e o que de fato acontece diariamente.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações, que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A Experiência vivenciada resultou na redação deste relato, que traz a memória da atuação enquanto enfermeira, entre o período de Fevereiro de 2010 a dezembro de 2016 na USF situado da cidade de Timbaúba/PE e da atual vivência enquanto residente da REMUSC entre o período de Março a Abril de 2017 no CPAM situado em João Pessoa/PB.

Descrição da Experiência



No período de convivência na USF do município de Timbaúba/PE, as famílias compostas por crianças e as gestantes durante o pré-natal, eram orientadas a cerca da existência e importância da puericultura. A enfermeira desempenhava várias funções, entre elas o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, com o principal objetivo de reconhecer e tratar de maneira precoce alguns agravos decorrentes da infância.

Quando a prevenção e a promoção da saúde na puericultura não existem, ou existem de maneira insatisfatória, ocorre uma maior predisposição às doenças prevalentes da infância, entrando em cena o médico, que além de exercer um papel importante na promoção e prevenção de doenças, é habilitado para diagnosticar precocemente e prestar os cuidados necessários, com baixa tecnologia, de maneira eficaz e com bom prognóstico.

Contudo, devido à carência de vínculo da família com a USF, horário de funcionamento incompatível com as necessidades da população, falta de aperfeiçoamento ou comprometimento dos profissionais para atender este público, escassez de dispensação de medicamentos básicos, má administração dos recursos destinados aos municípios para manutenção da rede de atenção Básica, entre outros motivos, a procura pelo atendimento na atenção básica é mitigada, existindo uma preferência da família na procura pela porta de entrada da urgência, acarretando vários problemas a este nível de atenção como veremos adiante.

Partindo para a porta de Urgência do referido hospital, nos meses de Março a Abril de 2017, durante o rodízio da residente no Pronto Atendimento (PA)/ Acolhimento com classificação de risco do CPAM, foi detectado um fluxo de 8.537 crianças em busca de atendimento de urgência. Do total de atendimentos registrados, 5.852, cerca de 69% foram identificados como atendimentos de baixa complexidade, os quais poderiam ser atendidos nas USF's, de acordo com a classificação de risco de Manchester utilizada no serviço.

Na tentativa de organizar esta demanda e estabelecer prioridades para o atendimento nesses serviços de pronto atendimento, várias estratégias são usadas. Uma é o acolhimento com classificação de risco, o que é um desafio, tendo em vista a equidade no acesso. A classificação de risco permite a priorização do atendimento aos pacientes com doenças graves ou com instabilidade de órgãos/sistemas, otimizando recursos, humanizando a qualidade da assistência, orientando o usuário para a resposta mais adequada à sua situação de saúde naquele momento, não constituindo um instrumento de diagnóstico clínico. No entanto, o acompanhante do menor, que não entende os critérios utilizados para a classificação, e na busca pela celeridade do atendimento, tumultua a sala de espera, chegando muitas vezes às



vias de fatos com os profissionais presentes no PA, além de depredações ao patrimônio público (RATI et al., 2013).

Nos termos da Portaria nº 1.600/11 do Ministério da Saúde que trata da Reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, enfatiza o que foi descrito acima, dispondo sobre o aumento do acesso e acolhimento dos casos agudos de saúde em todos os níveis de atenção. A referida portaria, leva em consideração a classificação de risco para direcionar a intervenção mais adequada a cada tipo de agravo, de forma regulada entre os serviços da rede, garantindo a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde, bem como, a organização dos serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, seus riscos e vulnerabilidades.

Na realidade, mesmo diante dos esforços dos entes públicos nas criações de leis, portarias, diretrizes e normas para organizar e garantir o acesso adequado ao SUS, esse fluxo de atendimentos, como se percebe ao analisar nos dados coletados na sala de acolhimento do CPAM, não é respeitado, causando o aumento no atendimento de casos de menor complexidade, podendo inclusive, afetar a regulação do nosocômio.

Conclusões

Acredita-se que no nível de atenção de baixa densidade tecnológica, com a integração da equipe (USF) com a comunidade descrita, seria possível intervir de forma satisfatória na vida daquelas famílias. Com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, era possível detectar de forma precoce uma boa parcela dos agravos decorrentes da infância, atingindo bons resultados, haja vista que durante os sete anos de atuação não ocorreu nenhum óbito infantil, na área a qual a enfermeira atuava. Contudo, com a sua nova experiência como residente no CPAM, verificou-se que a realidade é um pouco diferente.

Mesmo com alta densidade tecnológica existente no nível de atenção terciária, sobretudo por se tratar de um hospital de referência pediátrica, com o mister de atendimento em casos de urgência e emergência, foi observado um grande número de atendimentos de baixa complexidade, que poderiam ser realizados na atenção básica ou a nível ambulatorial. Isso gerou superlotação da porta de entrada da urgência, tornando o atendimento dos pacientes graves precário, além dos tumultos causados pelos acompanhantes.

Diante da experiência vivenciada, chegou-se a conclusão da necessidade de uma maior atenção do poder público, seja com maior divulgação para que a população entenda a vocação de cada serviço, seja com o uso correto das verbas destinadas para gerir a atenção básica, flexibilizando o horário de funcionamento das unidades, abastecendo a farmácia com



medicamentos básicos, aperfeiçoando os profissionais para o atendimento pediátrico, diminuindo com isso as barreiras existentes, estabelecendo o vínculo entre a USF e a comunidade.

Referências

BATISTA, M. M. S. L.; RIBEIRO, J. V.; PAULETTI, H. O.; ROSPENDOWISKI, A. M. G.; OLIVEIRA, G. N.; SOUZA, E. G. A experiência dos residentes multiprofissionais em atenção hospitalar na atenção básica. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo Sp, v. 8, n. 1, p.170-177, 2012. Trimestral. Disponível em: <http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/view/501>. Acesso em: 27 abr. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de junho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília DF, nº 130, 8 jul. 2011. Seção I.

CECILIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R.; CARAPINHEIRO, G.; ARAÚJO, E. C.; OLIVEIRA, L. A.; ANDRADE, M. G. G.; MENESES C. S.; PINTO, N. R. S.; REIS, D. O.; SANTIAGO, S.; SOUZA, A. L. M.; SPEDO, S. M. Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n. 11, p.2893-2902, 01 nov. 2012. Mensal. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/7375>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

COSTA, E. M. S.; ALMEIDA, J. L. S.; OLIVEIRA, D. J. S.; ARAUJO, F. C. S.; OLIVEIRA, L. L.; MENEZES, R. M. P. Puericultura: o que a prática evidencia sobre as diferentes abordagens profissionais da enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações MG, v. 12, n. 2, p.931-938, 15 dez. 2014.

LANDIM, S. A.; BATISTA, N. A.; SILVA, G. T. R.. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 913-920, dez. 2010. Bimestral.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C.. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p.814-827, 2010. Trimestral. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3815>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

RATI, R. M. S.; GOULART, L. M. H. F.; ALVIM, C. G.; MOTA, J. A. C. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 12, p.3663-3672, dez. 2013. Mensal. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14138123&AN=94000060&h=Ok8iUFbuKlnsE3iqqBu7E1e7Y7HU17j3kxYpa6zfwjJsTtnNS5Z1kA0f/ERzsf9byQ5qLRWRBJMhOTFWIrZPTw==&cr1=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCr1NotAuth&cr1hashurl=login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14138123&AN=94000060>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

REICHERT, A. P. S.; ALMEIDA, A. B.; SOUZA, L. C.; SILVA, M. E. A.; COLLET, N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene: Northeast Network Nursing Journal**, Curitiba, v. 13, n. 1, p.114-126, 2012. Bimestral. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3780>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SILVA, A. P.; MUNARI, D. B.; BRASIL, B. B.; CHAVES, L. D. P.; BEZERRA, A. L. Q.; RIBEIRO, L. C. M. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de kurt lewin. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá PR, v. 11, n. 3, p.549-556, 2012. Trimestral. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16609>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SILVA, R. M. M.; VIERA, C. S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p.794-802, 20 ago. 2014. Bimestral.