



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM NAZARE (NATAL-RN): RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA

NATAL/RN
2021

CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM NAZARE (NATAL-RN): RELATO DE
EXPERIÊNCIA.

ALEXANDRO OLIVEIRA DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2021

À Deus primeiramente, que me permite diariamente o dom da vida, me fortalecendo e repondo
minhas energias diária, permitido chegar a essa etapa final;

A minha querida Mãe, que sempre acreditou em mim e esteve em todo os momentos difíceis
que enfrentei, incentivando-me para este e para os demais projetos conquistados ao logo de
minha jornada;

Aos meus queridos irmãos e sobrinhos pelo carinho e o incentivo proporcionado. Sou grato por
tê-los em minha vida;

A minha namorada, pelo incentivo e pela paciência em momentos que não foi possível se fazer
presente devido às cargas de estudos;

Aos demais familiares, pelo carinho, a confiança e por todo o amor, certamente sem essa base
não seria fácil, sou grato por ter todos vocês em minha vida;

Ao meu Orientador e facilitador pedagógico Ricardo Henrique Vieira de Melo, pelo carinho, a
paciência, a compreensão e por toda a orientação do início a finalização deste trabalho;

Agradeço a todos os profissionais da UBS de Nazaré em Natal RN, pela dedicação e o
profissionalismo, com o qual, encaminham os trabalhos na unidade, por questões da covid-19
os contatos foram reduzidos.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte, minha casa no campo profissional e também
na área educacional. Sem dúvidas é uma imensa contribuição ofertada a Enfermagem e para o
Sistema Único de Saúde como um todo;

A todos que fazem o PEPSUS e trabalham incansavelmente para que esse projeto continue a
promover este rico e precioso conhecimento;

A todos que, sem querer, deixei de citar, mas com certeza estão presentes em meu coração.
Fica aqui os sinceros agradecimentos.

Dedico o referido Trabalho de Conclusão de Curso, aos meu Orientador e facilitador Pedagógico, aos meus familiares e a todos aqueles que contribuíram de forma direta e indiretamente para a realização e conclusão desse trabalho.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervensões realizadas no cenário de prática da Unidade de Saúde da Família de Nazaré, localizado no município do Natal, no Estado do Rio Grande do Norte. Os objetivos das referidas intervenções foram relacionados ao acompanhamento, aos processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais e aos serviços ofertados a comunidade pela unidade de saúde, bem como os desafios necessário para equilibrar e possibilitar a busca da integralidade levando em consideração as recomendações e protocolos de segurança impostos pela pandemia da Covid-19. Destaca-se a importância da educação permanente e continuada para aperfeiçoamento e atualização das práticas em saúde, possibilitando a prestação de serviços mais integrais e seguros para os usuários.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	10
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	14
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6. REFERÊNCIAS	22
7. ANEXO	24

1. INTRODUÇÃO

A capital do Estado do Rio Grande do Norte é a cidade de Natal, que está situada na região nordeste do país e foi fundada em 1599, compreendendo uma área de, aproximadamente, 167.401km². Atualmente, sua população é estimada em 890.480 pessoas. A Unidade Básica de Saúde (USF) de Nazaré, cenário de prática onde serão realizadas as intervenções, localiza-se no Distrito Sanitário Oeste de Natal (RN).

O bairro de Nossa Senhora de Nazaré, que está distante de 5 Km do centro da cidade, surgiu na década de 1950 a partir dos esforços dos próprios moradores. Com o movimento de expansão urbana ocorrido a partir da segunda guerra mundial, as primeiras ocupações foram aleatórias, sendo a maioria através de posseiros seguidos da implantação de loteamentos. O Senhor Geraldo Arcanjo, operador de máquinas (tratores) da prefeitura, é considerado o fundador do bairro (LIMA, 2003).

Na época, sua infraestrutura não era suficiente, devido ao avanço dos loteamentos, em função da ausência de planejamento urbano, da fragilidade da legislação e da indefinição do perímetro urbano da região. Foi somente no ano de 1958 que chegou o primeiro transporte coletivo, um ônibus denominado “sopa”, que não entrava no bairro, chagando até os limites circunvizinhos. Em 1965 o bairro sofreu valorização, juntamente com toda a região oeste, devido à construção do primeiro conjunto habitacional de Natal pelo sistema do BNH/SFH, a Cidade da Esperança (LIMA, 2003).

Na década de 70, a partir da construção do novo Terminal Rodoviário, localizado em Nazaré, o bairro passou a atrair a atenção de empresários e comerciantes, que começaram a investir na área, implantando lojas de comércio e de serviços. Até o ano de 1994, quando começou a existir oficialmente, o bairro Nossa Senhora de Nazaré era parte do bairro Dix Sept Rosado (LIMA, 2003).

Atualmente, Nazaré é um bairro predominantemente residencial, embora tenha uma forte presença de eixos comerciais que atendem a toda Natal. Apresenta alguns contrastes sociais, desde residências de maior padrão econômico até um grande número de vilas. Não existem favelas no bairro. Outra característica interessante é a existência de uma intensa rede de parentesco em seu território, o que contribui para o desenvolvimento de uma boa relação de vizinhança.

A USF Nazaré é contemplada com: três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal; uma equipe do Núcleo Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que possibilita matriciamento e integração à carteira de serviços ofertada à comunidade. O NASF-AB, em Natal, é composto por seis categorias profissionais em: Psicologia; Nutrição; Fisioterapia; Farmácia; Serviço Social; e Educação Física. O trabalho multidisciplinar desenvolvidos e ofertados pelos profissionais da USF/NASF-AB Nazaré, é

responsável por promover os cuidados e proteger a saúde da comunidade, contribuindo para a prevenção de agravos de doenças e facilitando o diagnóstico para a realização do tratamento.

Dentre os temas disponibilizados para atuação, foram escolhidos: acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada; abordagem ao câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na APS.

O acolhimento na USF, configura-se como primeiro contato do indivíduo a unidade de saúde, fazendo-se necessário que esse contato seja o mais efetivo e cordial possível, evitando, assim, que o usuário volte para a sua residência mal informado e/ou sem as suas necessidades resolvidas ou decida não retornar mais à unidade.

Esse acolhimento, se bem gerenciando e formulado de forma clara ao usuário quanto a logística do que se configura demanda livre e, em outro momento, demanda espontânea, certamente irá possibilitar uma organização aos diferentes fluxos existentes nos serviços ofertado pela USF.

A APS desenvolve um rico e precioso papel no atendimento ao usuário de oncologia, seja nos dias que antecede as intervenções cirúrgicas, momento esse que o paciente é cercado por inúmeras dúvidas no que tange aos procedimentos, ou mesmo após a realização das intervenções cirúrgicas, outro momento delicado que estão relacionados com as causas e os efeitos oriundo do tratamento. Dessa forma, cabe a ESF promover ações direcionadas aos pacientes com câncer e aos demais familiares, bem como o acompanhamento do cuidado em todas as fases da doença.

As DCNT, responsáveis pelo alto índice na causa de óbitos, sofrem variadas e constantes influências de fatores como: urbanização; acesso aos serviços de saúde; mudanças culturais; instabilidade econômica da população; e crescimento da população de mais idade no Brasil. Tudo isso coloca os serviços de APS em alerta. A prevenção, promoção e controle das DCNT na APS tem encontrado novos desafios, sendo assim, necessita de ações que promovam um conhecimento das novas tendências, manejo, técnicas e sobre os diversos fatores de risco na comunidade afim de evitar maior incidência/prevalência.

As intervenções abordam as atividades desenvolvidas pela a equipe da USF, facilitando a compreensão pelos usuários que necessitam e utilizam os serviços ofertado pela unidade de saúde, dessa forma, fazendo com que eles possam ser multiplicadores, divulgando em sua comunidade e contribuindo para a promoção e cuidado da saúde.

Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família contém três relatos de experiências a partir de microintervenções realizadas com os objetivos gerais de: elaborar um instrumento para avaliar a satisfação dos usuários com o processo de acolhimento organizado pela USF; construir estratégias de educação em saúde com o apoio de folders/folhetos para esclarecimentos sobre prevenção/rastreamento do Câncer na APS; propor ações de promoção da saúde e de prevenção das DCNT que sejam capazes de

contribuir para a redução dos fatores de risco dessas doenças.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O ACOLHIMENTO REALIZADO NA USF NAZARÉ EM NATAL (RN): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

Acolher remete a amparar, a ouvir, a dar importância a necessidade do outro, de forma que esse processo ocorre em diferentes e mais variados campos. No contexto da APS e atendendo às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), seja no foco individual ou de forma coletiva, visa cada vez mais uma relação baseada em compromisso com a atividade a ser desenvolvida pela equipe, oriundo de uma construção de confiança que se molda naquele vínculo iniciado no acolhimento (BRASIL, 2004; 2011; 2012).

Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionamento da Atenção Básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado (BRASIL, 2011).

Por se trata de um contato que em alguns casos vem carregado de dúvidas, emoções e em muitos casos em um processo de doença, se faz de extrema importância que essa aproximação seja a mais humana e harmoniosa possível, observando as necessidades daquele usuário ou daquela família, afim de que se permita essa confiança também na equipe que irá direcionar os processos e caminhos a serem escolhidos.

Na USF de Nazaré esse acolhimento é realizado associado a escuta qualificada, processo, pelo qual, acolhe de uma forma mais ampliada, com um olhar técnico direcionando e mapeando as diferentes soluções a serem tomadas durante os encontros para que a necessidade do usuário seja resolvida com qualidade necessária e de forma precisa.

Para acolher as demandas da comunidade não basta distribuir senhas e encaminhar todas as pessoas ao atendimento médico, pois o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, podendo apresentá-la enquanto demanda ao serviço de saúde (BRASIL, 2012).

Assim, é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. Para isso, é fundamental que, as unidades de Atenção Básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos. Afinal, como um usuário poderia decidir ou definir o dia e a hora em que adoeceria? (BRASIL, 2011).

Nessa direção, a intervenção teve como objetivo elaborar um instrumento para avaliar a

satisfação dos usuários com o processo de acolhimento organizado pela USF, contribuindo para qualificar o cuidado ofertado.

Metodologia

Inicialmente, após uma aproximação com o campo de prática, através de visita operacional e reuniões com os profissionais e trabalhadores de saúde da USF Nazaré, foi percebida a necessidade de elaboração de um instrumento simplificado que pudesse apreender as concepções dos usuários sobre o processo de acolhimento realizado pelas equipes de saúde da unidade.

Em seguida, houve a construção de um pequeno questionário, elaborado pelo discente e por um dos profissionais de saúde, com questões abertas, para preenchimento por parte dos usuários, de forma anônima e colocação, por eles, após a escrita, dentro da caixa de sugestões disponibilizada na USF como um canal de comunicação com a população para apreensão de opiniões, críticas construtivas e sugestões.

Resultados

A proposta inicial era incluir, além da elaboração do questionário e da aplicação do mesmo, a consolidação das informações colhidas e consolidação das respostas. Entretanto, até o momento, só foi possível a confecção do questionário e a distribuição para a unidade, para que seja aplicado em momento oportuno.

Os profissionais/trabalhadores da USF estavam sobrecarregados de atividades devido à reorganização da USF, influenciada pela Pandemia da Covid-19, pela prioridade de equilibrar a atenção e a assistência às demandas de pessoas com sintomas gripais e, também, às demandas não-covid, juntamente com o escalonamento da retomada das atividades coletivas e do processo de vacinação contra o novo Coronavírus e contra a Influenza.

O quadro 1 apresenta as perguntas contidas no questionário. Ele será disponibilizado a fácil alcance dos usuários, bem como será entregue a cada pessoa logo após o encontro com a equipe que o acolheu, para que, de forma espontânea, possa preencher e por na caixa de sugestões, se assim desejar. Em seguida, a figura 1 (ver Anexo) sintetiza o fluxograma de organização do acesso à USF Nazaré.

Quadro 1: Questionário para avaliação do acolhimento. Natal. 2021.

Questionário

1 Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado no acolhimento?

2 Em geral, como você acha que a equipe do acolhimento
compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?

3 Você teve o seu problema resolvido durante ou após o
acolhimento? Comente como o problema foi resolvido ou, se
não foi resolvido, o motivo da não resolução.

4 Como você classificaria as condições gerais das
instalações da Unidade de Saúde?

5 De que você mais gostou no serviço no acolhimento?
Comente sua resposta.

6 De que você menos gostou no acolhimento? Comente sua
resposta.

7 Na sua opinião, o acolhimento precisa melhorar em quais
aspectos?

Fonte: Adaptado de Lucena et al. (2019).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi baseado na Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) - validada por Bandeira et al. (2000) - na sua forma abreviada, que foi adaptada, aplicada e recomendada por Lucena et al. (2019) no cenário da ESF/APS, para avaliar a satisfação dos usuários a respeito do acolhimento ofertado pelos profissionais das USF onde foram atendidos.

Considerações finais

A Estratégia Saúde da Família busca a operacionalização do modelo da vigilância à Saúde. O trabalho estratificado a partir de micro áreas incorpora o território como um espaço individual, cultural e social, em uma dimensão subjetiva baseada em crenças, costumes, valores e regras. É preciso que o planejamento das intervenções envolva as dimensões comunicativa, participativa, dialogada e educativa para induzir o trabalho interdisciplinar e intersetorial.

A satisfação dos usuários com os serviços que o acolhem é fundamental para direcionar um modelo de atenção que pretende impactar de modo positivo a saúde da população, de forma comprometida com uma perspectiva educativa e participativa que possa trabalhar com todos os atores envolvidos nesse processo, bem como promover as mudanças político-administrativas, técnicas, sociais, culturais e subjetivas que implicarão na mudança da situação de saúde e na vida cotidiana das pessoas.

É importante programar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas durante o processo de acolhimento, disponibilizando os recursos necessários às atividades que são exigidas pela

forma de atuar, influenciando nos fatores sociais e relacionais que são historicamente determinados e causas diversas de situações de equilíbrio ou de desequilíbrio a partir das interações entre os usuários e as equipes de saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER NO CONTEXTO DA APS: RECOMENDAÇÕES À USF NAZARÉ EM NATAL (RN)

Introdução

O câncer é um problema global crescente e relevante, em termos de saúde pública, principalmente em países de baixa e média rendas. Ele possui, como causa, as diferentes alterações ocorridas na estrutura genética (DNA) das células desencadeando processos variados de mutações. As células carregam consigo instruções coordenadas, desde a sua criação - no qual, acontece o processo de crescimento, divisão celular e seu funcionamento – até o estágio final, o início da morte celular. Qualquer erro/alteração nesse processo poderá promover a formação de uma célula cancerígena (VINEIS; WILD, 2014).

A COVID-19 é uma doença originada pelo coronavírus (SARS-Cov-2) que traz, em seu quadro clínico, infecções por vias respiratórias e, dependendo de diferentes questões, pode evoluir esse acometimento desde um quadro mais leve e assintomático, como também se elevar para um quadro mais grave, onde necessitará de internação e assistência ventilatória. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% dos pacientes acometidos com a COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto que os 20% restantes requerem internação hospitalar (VINEIS; WILD, 2014).

Muitos foram os impactos gerado pela COVID no sistema de saúde como um todo, o processo da pandemia se instalou em um momento em que o Sistema Único de Saúde (SUS), já enfrentava precariedade em sua estrutura e no tocante as questões de insumos, essa nova realidade nos convidou para um novo olhar, articulando na perspectiva de continuarmos a promoção da saúde e o tratamento de doenças, porém com novos desafios.

Diferentes das inúmeras patologias existente e acolhida na UBS de Nazaré, o câncer não possui o mesmo tempo que as demais, a descoberta precoce é de fundamental importância na obtenção da cura, por esse motivo quando mais cedo for o diagnóstico mais chance o paciente terá no sucesso de seu tratamento. Diante desses fatos, sendo a UBS de Nazaré porta de entrada para o SUS, é natural que muitos dessas patologias voltadas ao câncer, tenha sua suspeita iniciada na Atenção Primária a Saúde e posteriormente regulada para uma unidade de saúde especializada. Contudo, mesmo o paciente recebendo tratamento em outra unidade é de suma importância o acompanhamento pela UBS de Nazaré na evolução do tratamento e também ao ponto final que o processo de adoecimento chegou.

A referida intervenção busca a apresentação dos dados que servirão de norte para a compreensão dos impactos gerados e posteriormente uma avaliação no fluxo de atendimento, procedimentos e exames realizados no sistema público de saúde a nível nacional e o

acompanhamento dos usuários de oncologias considerando o período de pandemia pela UBS de Nazaré em Natal, Rio Grande do Norte.

Metodologia

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa através da utilização de dados, fruto de uma pesquisa acerca do tema, o ponto alvo foi a oncologia, onde destaca o fluxo de exames e procedimentos realizados pelo sistema público de saúde nos referidos anos de 2019, 2020 e 2021, que compreende o momento anterior a pandemia e no curso da pandemia já instalada. Essa coleta de dados, ocorreu através de pesquisa realizada no site do DataSUS e SIASUS, posteriormente disponibilizado através desse trabalho para a UBS de Nazaré.

Resultados

Foi possível observar que durante o processo de pandemia, como mostra os números revelados nos dados obtidos, deixaram evidente uma alteração significativa nos procedimentos de rastreamento, diagnósticos e tratamentos. Situação essa que é muito preocupante quando o enfrentamento se destina a patologia voltada ao Câncer e considerando o período de crítico em que vivemos na luta contra a COVID-19, essa preocupação é elevada.

Os gráficos disponibilizados a seguir, mostra o percentual de redução sofrida no âmbito da oncologia de exames e procedimentos realizados no Sistema Público de Saúde (SUS), esses percentuais de redução levam em consideração entre os meses de março a dezembro do ano de 2020, quando comparado com o ano de 2019.

A tabela 1, representam os procedimentos realizados em nível nacional no sistema público de saúde (SUS), compreendendo o período de 2019 a abril de 2020.

Tabela 1:

Tabela de Redução nos Procedimentos Oncológicos

(Avaliado entre março e dezembro 2020 comparado ao mesmo período de 2019)

Procedimentos	Pocentagem	Mês Com Maior Queda
Biópsias	38,22%	Abril
Cotopatológico Rastreamento	50,03%	Junho
Cotopatológico	50,22%	Maio

Diagnóstico		
Mamografias	48,37	Maio
Rastreamento		
Mamografias	25,88%	Maio
Diagnóstico		
Colonoscopia	35,85%	Abril
Dosagem de PSA	29,04%	Maio
Todas Internações	11,92%	-
Cirurgias Eletivas	15,38%	-
Novos Pacientes (Quimioterapia)	5,05%	-
Novos Pacientes (Radioterapia)	0,18%	-

Fonte: radardocancer 2021

Diante do que foi observado, após uma análise dos dados e retratado na tabela 1, os procedimentos e exames, seja para a finalidade de rastreamento ou mesmo diagnóstico, durante o período em que a pandemia estava se iniciando, sofreu intensa redução, por esse motivo se faz necessário uma melhor articulação junto aos diversos setores de saúde afim de busca caminhos que possibilitem não apenas o acesso facilitado, mas também a continuidade do tratamento para os pacientes que procuram a unidade de saúde. Sendo o caso em que se necessário a realização de busca ativa daqueles pacientes que por motivos gerado pela pandemia deixou de frequentar a UBS de Nazaré e aos demais serviços de saúde que possui tratamento na área da oncologia.

Para isso a adequação da UBS de Nazaré e os demais setores de saúde, na formulação de protocolos e condutas que possibilitem maior segurança a esse público, que em alguns casos são pacientes debilitados e imunossupressor, haja visto, ocorrer também o atendimento a outros e públicos em diversas outras patologias e agora absorvendo demanda oriundas do COVID-19.

Considerações finais

As novas demandas, geradas no momento da pandemia, soma-se a um quantitativo já existente em um período em que o COVID-19 não era presente, com isso suprimiu um sistema que já enfrentava dificuldades. Diante da atual realidade, os aprimoramentos, as técnicas necessárias e a junção dos diversos setores irão possibilitar um melhor encaminhamento para solucionar o enfrentamento da pandemia sem cerceamento de outras patologias a ser tratada, em especial a destacada nesse trabalho que é o câncer.

A Atenção Primária à Saúde, se tratando de um setor onde ocorre o primeiro contato do paciente com a unidade de saúde, sendo assim porta de entrada do SUS, possui papel fundamental no rastreamento do câncer. Através do processo de regulação que os pacientes são direcionados aos demais setores específico de saúde. Os trabalhos desenvolvidos pelas UBS de Nazaré, somados aos demais setores de saúde promoverão não apenas a continuidade desse tratamento como também o aprimoramento e a adequação necessária para distanciar as inúmeras possibilidades de que as complicações oriundas da oncologia venham a se tornar um processo epidêmico.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

PANORAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA A USF NAZARÉ EM NATAL (RN)

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm se mantido como um dos maiores problemas que a saúde pública enfrenta no mundo, sendo responsável por mais de 70% das causas de mortes no território brasileiro. Entre as DCNT estão as doenças do Aparelho Circulatório, onde se destaca a hipertensão, as neoplasias malignas (responsáveis pelas patologias oncológicas), o diabetes mellitus (que possui como distúrbio na regulação da glicemia no sangue) e as doenças respiratórias crônicas (potencializada pelo uso de tabaco e, atualmente, preocupante devido à Covid-19). O público alvo das DCNT ainda é a camada mais pobre da população somado também aos grupos vulneráveis de risco que tem aumentado aos longos dos anos, no qual, se destaca a população idosa.

Diante do quadro de pandemia que se enfrenta com a covid-19, as DCNT estão em um rol de patologias responsáveis pela gravidade e o acometimento de óbitos por complicações associadas ao novo Coronavírus. Verifica-se que o paciente idoso com DCNT tem maior prevalência de hipertensão (58,8% em mulheres e 49% nos homens), sendo que a diabetes ocupa o terceiro lugar nos agravos em homens com 60 anos e o sétimo lugar nas mulheres.

Outro ponto que merece atenção é em relação ao grupo de fumantes. Mesmo ocorrendo uma redução do número de adeptos à prática, no modelo antigo, hoje se percebe variados e novos métodos, a exemplo do cigarro eletrônico e do Narguilé, haja visto a prática acontecer de forma coletiva, onde é disponibilizado um único bocal, facilitando a contaminação, tanto pela covid-19 como para outras doenças infectocontagiosas. Diante do atual quadro de pandemia, há uma maior vulnerabilidade nas pessoas com DCNT, uma vez que diversas mudanças estruturais ocorridas nas vias respiratórias (originadas pela ação da fumaça do tabaco e também a gama de produtos químicos) deprime o sistema imunológico, enfraquecendo os pulmões e as células de defesa do organismo.

A USF Nazaré (Natal/RN) faz parte da Rede de Atenção à Saúde, que compreende o Sistema Único de Saúde, possuindo um conjunto de ações que permite verificar as ramificações da doença e os fatores de risco presentes na população, influenciadas pela pandemia da Covid-19, reconhecendo seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, que permitirão um planejamento adequado e a execução de ações mais assertivas afim de obter o controle das DCNT, evitando o crescimento de forma epidêmica e o aumento do número nos óbitos. Essas condições tonam-se favoráveis para enfrentamento, uma vez que o contato

primário ocorre, não apenas com o portador, mas também com seu grupo de familiares e junto à comunidade do qual o indivíduo é inserido.

Portanto, o objetivo dessa microintervenção foi elaborar folder informativo, como estratégia de comunicação e de educação em saúde, abordando pontos importantes na prevenção e no tratamento das DCNT no contexto da pandemia da Covid-19.

Metodologia

A intervenção foi planejada após aproximação inicial com o cenário de atuação, através de visita operacional e reuniões com os profissionais e trabalhadores de saúde da USF Nazaré, onde foi percebida a necessidade de elaboração de um instrumento simplificado no formato de um folder que pudesse conter aspectos relevantes sobre prevenção e tratamento das DCNT.

O processo de educação continuada possibilita uma interação capaz de estimular não apenas o aprendizado, como também, fazer com que as informações sejam multiplicadas chegando a um número maior de pessoas. Poder dimensionar as informações de uma forma mais fácil e intuitiva contribuindo para uma divulgação no território.

Resultados

Com os impactos gerado pela Covid-19 se fez necessário um novo olhar, pois se vive, atualmente, em uma realidade com algumas incertezas, anseios e crises. Para a pessoa com DCNT esse sentimento ficou bem mais pesado, pois enfrentar uma doença respiratória em uma pandemia, com uma comodidade já instalada, não é algo fácil.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, na qual, através de ligações telefônicas para maiores de 18 anos, e efetuadas em 26 capitais e no Distrito Federal, ilustra a gravidade da problemática, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Prevalência de DCNT e Comorbidades na população Brasileira. 2018.

DCNT e Comorbidade	Porcentagem
Diagnóstico de Hipertensão	24,7%
Diagnóstico de Diabéticos	7,7%
Adultos Fumantes	9,3%
Adulto em Excesso de Peso	55,7%
Obesidade	19,8%
Sedentarismo	44,1%
Consumo de Álcool	17,9%

Fonte: Vigitel. 2018.

Os resultados da pesquisa revelam dados alarmantes acerca das DCNT e demais comorbidades presentes na sociedade brasileira, mesmo antes da Pandemia. Por esse motivo é que a situação é considerada delicada, pela influência das mudanças de estilo de vida exigidas para conter o avanço de contaminação pela infecção e contágio do Sars-Cov-2.

O isolamento social realizado por grande parte da população e a recessão econômica trouxe, não apenas um aumento no número de desempregados, como também impossibilitou de um poder econômico capaz de prover uma qualidade de vida nos lares de todo o Brasil, situação essa que tem sido um grande combustível para o adoecimento da população por DCNT, mesmo sem comorbidade conhecida.

Nesse sentido, o produto da intervenção (folder informativo) traz, em seu interior, um conteúdo de fácil compreensão acerca dos que é necessário fazer para a prevenção e tratamento das DCNT no período de pandemia, mesmo com algumas limitações de práticas. Afinal, não se pode esquecer de dar continuidade as atividades e aos hábitos que ajudam a controlar e prevenir a DCNT, bem como também outras doenças.

Desta forma foi possível contribuir para a intensificação da rastreabilidade e vigilância de possíveis novos casos, bem como aqueles já existentes e acompanhados pela USF Nazaré. Concomitante a isso, o trabalho informativo somado a educação continuada dos profissionais de Saúde são fatores importantes nesse processo de rastreamento, visando um diagnóstico precoce e possibilitando, assim, o acompanhamento, o controle e o tratamento de forma eficaz e mais integral.

Considerações finais

Muitos foram os ganhos adquiridos no tocante ao cuidado às pessoas com DCNT. Com a expansão da Atenção Básica em Saúde, o “hiperdia” ganhou força, possibilitando o atendimento de um quantitativo maior para a população, outro fator que favoreceu esse processo foi a instalação de academia comunitária, estimulando a sociedade na realização de atividades físicas e orientando a necessidades de uma pratica de exercício regular para um melhor desenvolvimento corporal e auxiliado no controle de outras patologias.

Contudo, a pandemia gerada pela Covid-19 trouxe novos desafios no acompanhamento das DCNT, visto que as chances de cura são reduzidas e, mesmo conseguido a cura, podem carregar sequelas ainda não totalmente conhecidas.

É de suma importância que a USF Nazaré avalie o quadro dos usuários em tratamento na unidade e também o panorama de novos casos, visto que o processo crítico que assola as comunidades atualmente, alta no desemprego, isolamento social entre outros, funciona como ativador do processo de adoecimento.

O escopo dessas informações geradas ao logo dos períodos, comparada aos resultados anteriores, possibilitarão traçar melhor o processo de trabalho, permitindo a prevenção e um tratamento mais eficientes e de forma mais assertiva juto a comunidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas ao longo do curso possibilitaram, não apenas compreender o momento em que se encontra os serviços ofertado pela USF Nazaré, em Natal-RN, como também contemplar a visão por parte dos usuários que a utilizam. Através do material produzindo é possível traçar meios capazes de tornar o processo de trabalho alinhado com uma Atenção Primária à Saúde cada vez mais eficiente, visando a integralidade da promoção a saúde mais assertiva nas práticas e nas intervenções realizadas pela unidade.

Todas as ações são passíveis de modificações, contudo esses ajustes devem ser vistos, avaliados e decididos de forma multi e interdisciplinar, onde o conjunto da obra se faz como sendo de suma importância a união dos esforços, conhecimentos, da aplicabilidade e do acompanhamento de todos. Tudo isso foi possível verificar na unidade de saúde.

Os ganhos que o Sistema Único de Saúde teve nesse período de pandemia, em momentos de investimentos mais intensos, ainda está longe do ideal. Somado a esse processo, a própria pandemia impossibilitou que serviços fossem realizados.

Hoje, com o processo de vacinação avançando, sente-se uma melhora nessa fragilidade, embora certamente a situação ainda necessita de cautela e de cuidados com os protocolos de distanciamento e uso de máscara. Com isso, foi necessário a readequação das práticas e serviços afim de combater a contaminação pelo Sars-coV-2, exigindo uma maior atenção e empenho para a conclusão deste projeto.

A construção e aplicação das interversões traz consigo um escopo de riqueza nos conhecimentos adquiridos que, sem dúvidas, permite a uma viagem capaz de levar a outra dimensão. O aprofundamento no conteúdo dos diversos processos de saúde, compreendendo a sua aplicabilidade junto às diferentes técnicas existentes é necessária na promoção a saúde e no tratamento de doenças, de forma integral e humana, respeitando o usuário no que permeia a ética e a moral no serviço público de saúde.

6. REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F.; MERCIER, C. Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: SATIS-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.49, n.8, p.293-300, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2).

_____. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, volume 1).

_____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Cadernos do Pacto pela Saúde 2010/2011**. DATASUS: Brasília, 2011b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2010/cadernosmap.htm>. Acesso em 30 ago 2021.

_____. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Manual como organizar o cuidado de pessoas crônicas na APS no contexto da Pandemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Conass e Instituto Oncoguia**

debatem o impacto da COVID-19 no tratamento oncológico. 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conass-e-instituto-oncoguia-debatem-o-impacto-da-covid-19-no-tratamento-oncologico/>>. Acesso em 30 ago 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Relatório de Gestão 2009.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-gestao-inca-2009.pdf>. Acesso em 30 ago 2021.

LIMA, V. M. F. Nazaré: um bairro construído pelos moradores. Em busca do entendimento da produção do espaço através do processo de formação de territorialidades e identidades urbanas. **Anais do X Encontro Nacional da ANPUR**. ANPUR: maio, 2003.

LUCENA, L. N. et al. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na Estratégia da Saúde da Família no Recife (PE). **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 21-37, 2019.

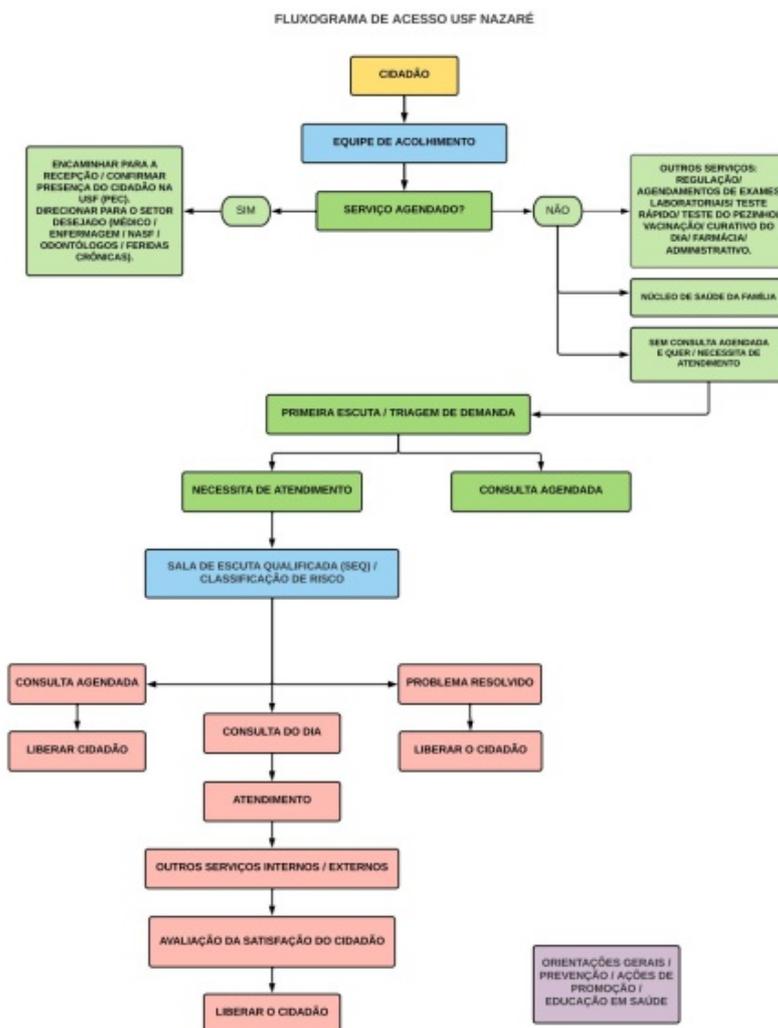
ONCOGUIA. Sobre o Câncer. **Radioterapia**. [S. l.], 2008. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br>>. Acesso em 30 ago 2021.

_____. Radar do Cancer. **Impacto da Covid o Tratamento Oncológico.** Disponível em: <http://radardocancer.org.br/painel/covid/>>. Acesso em 30 ago 2021.

7. ANEXOS

Figura 1: Fluxograma da Unidade de Saúde Nazaré. Natal (RN). 2021.

[Local da Figura]



Fonte: USF Nazaré. 2021.