



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

**OS GRANDES DESAFIOS DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO E DO
ENFRENTAMENTO ONCOLÓGICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
AFONSO BAIA PENA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA
ROCHA/SP.**

ALLAN SANTA CRUZ MARINHO

NATAL/RN
2021

OS GRANDES DESAFIOS DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO E DO
ENFRENTAMENTO ONCOLÓGICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AFONSO BAIA
PENA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA/SP.

ALLAN SANTA CRUZ MARINHO

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Gostaria de agradecer a minha família por fazer parte desse momento especial da minha vida e me proporcionar toda energia e vibração necessária para dar continuidade a essa caminhada chamada VIDA. Em busca de alcançar nossos sonhos e objetivos pessoais, profissionais e educacionais.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo buscar informações a respeito da demanda programada e espontânea na atenção básica de saúde e também sobre a abordagem frente aos principais tipos de cânceres mais prevalentes na população brasileira. Foram realizados relatos de experiências do Programa Mais Médico para o Brasil, na UBS Afonso Baia Pena, localizado no município de Franco da Rocha, estado de São Paulo e uma revisão de literatura sobre estes temas. A partir disto pode-se concluir que as necessidades da população bem como os costumes locais influenciam diretamente no acolhimento da demanda espontânea, programada e que a não elaboração de um protocolo com um direcionamento adequado do fluxo da UBS pode atrapalhar o bom andamento da estratégia da saúde da família. O desconhecimento dos protocolos clínicos pela equipe de saúde da família e a forte influência cultural do País frente ao grande desafio da detecção precoce e abordagens aos cânceres na atenção primária gera obstáculos cruciais para o enfrentamento destas grandes problemáticas de saúde pública do País.

Palavras Chaves: Acolhimento, Demanda Programada, Demanda Espontânea, Detecção Precoce, Cânceres

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO -----	
----- 6	
2) MICROINTERVENÇÃO 1 -----	
----- 8	
3) MICROINTERVENÇÃO 2 -----	
----- 12	
4) CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	
----- 15	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	
-----16	

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Afonso Baia Pena está localizada no bairro do Lago Azul, em Franco da Rocha, no estado de São Paulo. O município possui aproximadamente 157 mil pessoas segundo o último censo populacional de 2020. O território abrange área urbana e rural, a UBS é responsável por aproximadamente 15 mil pessoas contando com 3 equipes de saúde da família.

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia lançada em 1994 pelo Ministério da Saúde, com um objetivo claro de reordenar a atenção básica, sendo referência de Porta de Entrada para toda a população (GOMES; PINHEIRO, 2005)

Demanda Espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de saúde. Representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou emergência (INOJOSA, 2005)

A organização das demandas, tanto espontânea quanto programada tem sido um enorme desafio para os profissionais e constante problemática para os gestores do município. O acolhimento ideal para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, seria o humanizado. Onde seria garantido um acesso qualificado com um atendimento de excelência para aquela determinada população adscrita. A falta de profissionais para compor idealmente a equipe de saúde da família atrapalha o atendimento qualificado sobrecarregando os integrantes da equipe.

O modelo de atenção à saúde que temos hoje ainda está centrado na assistência curativa individual, com foco no atendimento hospitalar. Este modelo não tem resolvido os problemas de saúde da nossa população, principalmente quando falamos do câncer, que tem apresentado um aumento em seus indicadores. O desconhecimento sobre os protocolos clínicos no enfrentamento das principais neoplasias prevalentes no País, a resistência cultural para início precoce das consultas preventivas e rastreamentos de cânceres, são alguns dos principais problemas de saúde pública que enfrentamos.

Em algumas culturas, como a nossa, a palavra câncer é tabu e se a morte for consequência de um câncer, muitas vezes a causa atribuída será outra. As superstições são numerosas, até mesmo nas nações desenvolvidas onde o nível educacional para a saúde é considerado satisfatório. No Brasil, pode-se exemplificar por um lado, a dificuldade de algumas mulheres em submeterem-se ao exame ginecológico por vergonha de expor sua genitália, ou por outro lado, o hábito saudável e de proteção ao câncer, que é a ingestão de peixes e soja pelos indivíduos orientais.

Este estudo vem subsidiar uma necessidade de organizar e planejar o processo de trabalho para que todas as ações, especificamente o acolhimento, ocorra de forma plenamente resolutive. Devido a isso, optou-se por relatos de experiências, mostrando as tentativas dos profissionais de atenderem a alta e crescente demanda espontânea diariamente nas Unidades

Básicas de Saúde, também da elaboração de novas estratégias para rastreamentos cada vez mais precoces dos cânceres mais prevalentes.

No âmbito profissional, quando somadas a incompreensão de suas potencialidades a grande de usuários na Atenção Básica faz com que as equipes se ressintam de não estarem fazendo Estratégia saúde da Família ou mesmo se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, exercendo uma clínica desqualificada e, ainda, a dificuldade de lidar com a demanda não imediatamente reconhecida como da saúde, provocando nas equipes a sensação de serem pouco resolutivas (COSTA; CAMBIRIBA, 2010)

Equipes relatam também a dificuldade em se fazer, com qualidade, a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda volumosa e o despreparo dos profissionais, o predomínio da lógica médica na prática dos profissionais e a expectativa da sociedade. (BRASIL, 2013)

A definição da linha de cuidado por tipo de câncer é fundamental para orientar os serviços assistenciais de saúde no estabelecimento de seus protocolos e de suas diretrizes clínicas, ou seja, o que, como, onde e por quem deve ser realizado

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é apresentar o relato de 2 microintervenções realizadas com a equipe de saúde da Família Afonso Nobre Baia, Franco da Rocha, São Paulo. Este estudo constitui-se no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Afonso Nobre Baia através de uma descrição reflexiva elaborada com participação dos moradores locais, que através de entrevistas descreveram seus pontos de vistas e responderam as indagações dos profissionais de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O tema escolhido para realização da Microintervenção 1 foi o Acolhimento a Demanda Espontânea e a Demanda Programada. A UBS Afonso Nobre Baia (Lago Azul) fica localizada na cidade de Franco da Rocha/SP.

Diariamente enfrenta-se alguns problemas que geram um enorme prejuízo no acolhimento humanizado que responda a necessidade dos usuários e também a garantia de um acesso qualificado destes. Dentre estes problemas destaca-se a falta de organização das demandas, tanto programadas como espontâneas, trazendo um grande desafio para os profissionais por conta do número elevado de consultas desnecessárias e atrapalhando assim o fluxo de atendimento da unidade. A falta de profissionais, como enfermeiros e recepcionistas qualificados, o que dificulta a realização de uma triagem de qualidade, sobrecarregando os profissionais médicos a atendimentos diretos sem os devidos direcionamentos que poderia ter sido evitado numa triagem efetiva. A carência estrutural da unidade sem um ambiente adequado para as realizações das triagens de forma eficiente e pôr fim a cultura local que foi acostuada de forma equivocada, que a UBS tem que ser obrigada a atender a todos os usuários como emergência, deturpando assim o conceito de porta de entrada do SUS.

Foi realizada uma reunião com as equipes de Saúde da Família da unidade, apontando todos os problemas identificados, classificando como prioridade a melhoria do acolhimento, da organização das demandas e a busca em conjunto de uma triagem mais eficiente e aconteçam de forma resolutiva, em que possam minimizar a falta dos profissionais até que os fossem contratados e assim supram esta lacuna importante no fluxo de atendimento da unidade. Alguns pontos levantados durante a reunião pelas equipes sobre as prioridades de mudanças listadas, foi a respeito da grande dificuldade em se fazer uma escuta de qualidade, aquela que necessita de uma atenção e disponibilidade, por conta da demanda volumosa e que cresceu exponencialmente principalmente com esse momento de Pandemia da infecção por COVID-19. A busca predominantemente por um atendimento médico também é outra lógica compartilhada pelos usuários do SUS, que com um despreparo das equipes, acaba aumentando as demandas principalmente espontâneas. Surgindo assim uma ideia entre todos de que já não estamos trabalhando num ambiente de atenção básica e sim em um Pronto Atendimento exclusivamente.

Foi realizada uma reunião com alguns representantes da comunidade local (que fazem parte do conselho gestor do município), no intuito de levantar alguns elementos para enriquecer mais a elaboração de um plano de ações para melhoria do atendimento da UBS e também para levar algumas informações importantes sobre o funcionamento das unidades de atenção básica, em especial a USF em questão, levando o conceito de porta de entrada do Sistema Único de Saúde, para um entendimento mais claro da população. Mostrando a importância dos serviços que são disponibilizados pela atenção básica e seus diferentes níveis

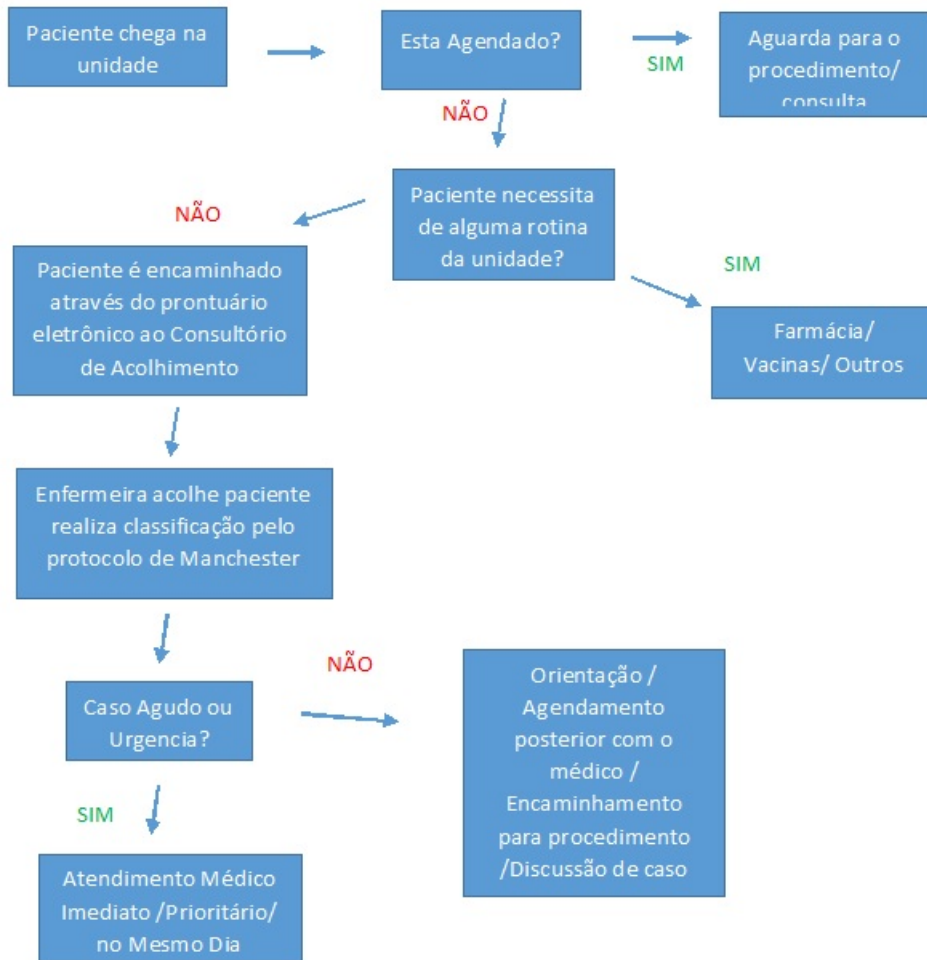
de complexidade. Os representantes levantaram alguns pontos nesta reunião de suma importância, foi a demora no agendamento das consultas eletivas, a demora para ter um retorno sobre os exames laboratoriais de pacientes que não apresentaram nenhuma alteração significativa, fazendo com que a população tenha que buscar a UBS para ter respostas e com isso gera um fluxo desnecessário. Outro ponto abordado foi a demora nos encaminhamentos de especialidades e alguns exames complementares, entretanto entendido pela equipe da UBS que este ponto é dependente exclusivamente da disponibilidade dos profissionais especialistas e também dos serviços complementares (exames de imagem, endoscopias entre outros.) pelo Município.

A partir de tudo que foi levantado, identificado, classificado, foi elaborado um plano com algumas estratégias e ações para corrigir e alinhar de forma prioritária todo o atendimento das demandas espontâneas e programadas no intuito de a unidade se tornar mais resolutiva, mais eficiente, em suma, melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família no acolhimentos da população.

Inicialmente será realizado um perfil detalhado da população, listando as comorbidades mais prevalentes, as necessidades dos usuários locais e então as equipes irão traçar um plano de ação, etapa que está em fase de implementação devido a pandemia de Covid-19 não pode-se realizar uma coleta de modo mais rápido. Para as demandas espontâneas foi criado um fluxograma muito bem definido, adotando como base a classificação de risco pelo protocolo de Manchester (Que é um protocolo difundido mundialmente, permitindo a identificação das prioridades e tempo alvo recomendado para avaliação medica caso a caso) e já iniciado a sua adoção na pratica. A triagem girando em torno do protocolo de Manchester, como o objetivo claro de queixa-conduta, agiliza mais o atendimento e prioriza os casos de urgência e emergência, entretanto seguindo os pilares humanizados do SUS.

Basicamente o **fluxograma** criado ira seguir os seguinte pontos:

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UBS



FONTE: Elaboração do autor

O fluxograma ilustrado acima já está sendo aplicado pelas equipes da UBS, o que vem mostrando uma diminuição da demanda espontânea e apresentando um acolhimento mais humanizado, resolutivo e eficiente. Todos entenderam a dinâmica do fluxo e estão seguindo à risca, desde a recepção até os médicos. Os outros pontos identificados como falta de profissionais, uma carência estrutural da unidade diminuindo assim a fluidez das triagens e dos procedimentos que poderiam ser realizados para um acolhimento mais eficaz estão sendo providenciados para termos uma constante melhoria nos processos de trabalho.

A problemática levantada pelos representantes da população a respeito dos resultados de exames e demora nos atendimentos, como alternativa, foi criado um espaço na agenda dos enfermeiros e médicos para avaliar todos os exames solicitados e os que necessitam um atendimento mais urgente são agendados de forma precoce e os que não apresentam ou apresentam alguma alteração menos significativa (que não precisa passar novamente por um exame físico), assim realizarão telechamadas para informar sobre os resultados. A telemedicina entrará como um auxiliar dos médicos para diminuir também as consultas presenciais dos pacientes crônicos, no intuito de otimizar melhor o tratamento e aumentar o vínculo através de

uma nova ferramenta de apoio

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O tema escolhido para realização da Microintervenção 2 foi a Abordagem do **Câncer na Atenção Primária a Saúde**. A UBS Afonso Nobre Baia (Lago Azul) está localizada na cidade de Franco da Rocha/SP.

As neoplasias são um problema grave de saúde mundial e que com os avanços tecnológicos e estratégicos de prevenção, 'screenings' cada vez mais precoces, vem aumentando a detecção destes em suas fases iniciais, facilitando assim o tratamento preconizado, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O Brasil está evoluindo nessa onda positiva de avanços tecnológicos, instituindo diversos protocolos, fluxos de atendimento, rastreamento e tratamento dessa problemática de saúde, os mais prevalentes, como câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de próstata, câncer de pele, aliado as diversas referencias das sociedades brasileiras de medicina de cada especialidade para o desenvolvimento de protocolos preventivos eficientes e que alcance a toda população brasileira.

Foi identificado através da observação clínica e na rotina diária da UBS, que os integrantes da equipe de saúde não estavam priorizando aspectos importantes na gênese dos principais tumores mais prevalentes na comunidade assistida. O aumento de casos de neoplasias de mama, colo de útero e próstata vem sendo evidenciado nos últimos anos na região, em muitos casos suas identificações já são em estágios avançados. Para complicar as estratégias preventivas, vive-se uma pandemia de dimensões imensuráveis de COVID-19, atrapalhando a vinda dos pacientes a unidade básica de saúde para o acolhimento e também a realização de dinâmicas em grupos educacionais de saúde e também a ida de integrantes da equipe de saúde da família para orientar as famílias nas suas residências, rastrear possíveis casos suspeitos para posterior avaliação medica, devido ao receio de muitos moradores em se contaminar pela infecção de covid-19.

Foram realizadas reuniões com as equipes de saúde da família da UBS no intuito de minimizar os obstáculos da pandemia e criar novas estratégias para alcançar o maior número de família do território. Alguns pontos foram levantados por eles, como a resistência de muitos habitantes a acreditar que determinados fatores de riscos modificáveis podem evitar os tumores, como por exemplo a relação sexual sem o uso do preservativo levando ao risco aumentado de contrair HPV e desenvolver câncer de colo de útero, outro exemplo é o tabagismo, como principal fator de risco de diversas neoplasias. A resistência de muitas mulheres em realizar o exame preventivo de colpocitologia oncótica devido a vergonha de expor suas partes intimas aos profissionais seja eles homens ou mulheres capacitados para realização dos exames, devido a crenças religiosas, familiares entre outras. A falta de conhecimento de outros profissionais da equipe, principalmente os agentes comunitário de saúde, quanto a sinais de alarme para algumas neoplasias. O desconhecimento dos protocolos e

fluxos criados pelo ministério da saúde a respeito do atendimento a pacientes com casos suspeitos com sinais e sintomas de alarme que passam despercebidos nos acolhimentos.

Após as reuniões com as equipes e também levantamentos realizados pelos agentes comunitários de saúde com a população, foi elaborado um plano robusto para tentar aparar todas as arestas no que tange a redução dos casos de neoplasias, principalmente nos aspectos modificáveis das doenças, ou seja, a redução gradativa até a eliminação completa dos fatores de riscos externos modificáveis presentes na população do território assistido e posteriormente disseminando as boas práticas para os territórios vizinhos.

Inicialmente será realizado um mini seminário para todas as equipes de saúde da família da unidade básica de saúde com o intuito de trazer conhecimento sobre as principais neoplasias prevalentes no meio e também das mais frequentes no município. Apresentando as principais características, como sinais e sintomas de alarmes, os meios de rastreio, diagnósticos e tratamentos para que eles possam está bem informados e contribuir na identificação de casos suspeitos ao realizar o acolhimento do paciente, seja na UBS ou nas visitas domiciliares ou em qualquer ambiente que eles estejam. Segundo ponto importante é a elaboração de informativos sobre as neoplasias mais prevalentes, suas principais características, para que através de auto avaliações ou se dirigindo até a UBS mais próxima, os pacientes possam ter um acolhimento mais eficiente. Esses informativos serão divulgados através dos diversos meios de comunicação disponíveis (redes sociais, sites, panfletos, porta a porta através dos agentes comunitários de saúde). A UBS está em fase de implementação da telemedicina (no intuito de conscientizar com algumas orientações básicas preventivas).

Será realizado um levantamento de todo o território, dos familiares que já tiveram ou são portadores de algum tipo de câncer, para iniciar rastreio de familiares de primeiro grau e a depender do tipo de câncer outros graus familiares. Esse levantamento será de todos os pacientes nas faixas etárias para rastreio preventivo de câncer de colo de útero, câncer de mama, câncer de próstata, câncer de pele Será disponibilizado de forma clara para toda a equipe os principais protocolos adotados pelo município e caso esse não tenha, serão adotados os preconizados pelo Ministério da Saúde ou os preconizados pelas Sociedades da especialidade medica que se enquadre os determinados tumores.

Deverá ser estimulado toda a população a ter uma vida saudável, com uma alimentação baseada em legumes, verduras, frutas, carnes magras, cereais, se hidratar bastante durante o dia, evitar hábitos tóxicos, praticar atividades físicas ao ar livre de preferência (30 a 40 min, atividades aeróbicas).

A implementação de todas essas ações estratégicas já foram iniciadas e após o termino de 6 meses, será realizado uma nova reunião com toda a equipe para saber o resultado prático e estatístico dessa nova dinâmica preventiva. Entretanto já houve impacto direto com aumento das demandas espontâneas e programadas na UBS, em busca de realização de 'check up' de

rotina, com dúvidas e as mais variadas informações a respeito das neoplasias e fatores de riscos que podem ser eliminados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das vivências no trabalho e dados da literatura pode-se observar que não existe um método específico para cada caso, pois o processo de trabalho precisa ser contínuo e permanente com planejamento estratégico das equipes de saúde da família. As pessoas tem características diferentes que se refletem na comunidade com diferentes queixas, culturas, costumes e necessidades.

A revisão e a experiência também mostram que existem uma oportunidade todos os dias para um contato e criação de vínculo com o paciente, que muitas vezes não se sente devidamente acolhido e com suas queixas valorizadas. Acolher com qualidade envolve empatia, escuta de forma humanizada, sem perder o conceito de gerencia.

Percebe-se que como equipe é necessário acolher de forma organizada e planejada, respeitando o perfil da comunidade e do serviço que pode-se ofertar, visando a busca de ações centradas no usuário que seja humanizado e resolutivo.

Os avanços nas últimas décadas foram evidentes, mas a equidade em relação à promoção da saúde e prevenção do câncer ainda não foi alcançada, sendo este o principal desafio para o século XXI. Nesse sentido, acredita-se que a valorização dos conhecimentos, das crenças, dos valores e das normas dos indivíduos, entendidas de uma forma ampla e heterogênea, é fundamental na reorientação dos serviços de saúde.

Como cada tipo de câncer possui sua própria história natural de doença, as linhas de cuidado exigirão um fluxo assistencial do que deve ser feito, em termos de cuidados assistenciais e encaminhamentos, para atender às necessidades de saúde, de acordo com as possibilidades de se intervir no processo de evolução da doença.

Em consonância com as recomendações governamentais em vigor (portarias ministeriais), a implementação de políticas e programas de controle do câncer implica organização de linhas de cuidado que perpassem todos os níveis de atenção e modalidades de atendimento, em um modelo assistencial que articule recursos, garantindo acesso aos serviços e tratamento necessários.

6. REFERÊNCIAS

9) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: MS, p.15-16, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Atenção a demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

COSTA, M.; CAMBIRIBA, M. Acolhimento em enfermagem: A visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p. 494-502, jul./set. 2010.

BRASIL. Lei 8080 de, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**, Brasília, 84p.:il, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. nº 13 (**Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama**) Disponível em: http://200.214.130.35/dab/caderno_ab.php. ou www.saude.gov.br/bvs.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **TNM: classificação de tumores malignos**. Tradução Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 254 p.

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER. **TNM classification of malignant tumours**. SOBIN, L.H.; GOSPODAROWICZ, M.K.; WITTEKIND, Ch. (Ed.). 7th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. 310 p.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária em saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.575-625.

_____. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/control_cancer/legislacao.php>. Acesso em: 30 nov. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://inca.gov.br>>. Acesso em: 3 dez. 2010.

7. ANEXOS

Anexo 1. Fluxograma Microintervenção 1

