



**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**

**DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE NA UBS**  
**CINCO DE JULHO TAMANDARÉ-PE.**

**TAYNARA FONSECA LIMA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE NA UBS CINCO  
DE JULHO TAMANDARÉ-PE.

TAYNARA FONSECA LIMA

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

---

---

Agradeço primeiramente à Deus pela vida e todo meu caminho, à minha família pelos ensinamentos, por todo apoio e força para eu me tornar médica e ter essa oportunidade de trabalhar como médica na atenção primária que nunca deixaram eu desistir diante as dificuldades enfrentadas na saúde pública. À minha equipe de trabalho e aos meus pacientes pelo amor e paciência durante cada mudança para as melhorias na saúde com nossa área Cinco de Julho.

---

## **RESUMO**

As microintervenções Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde tinham como objetivo enumerar os problemas vivenciados, propostas de solução e como intervir diante a realidade vivenciada pela Equipe de Saúde Cinco de Julho. Todas essas percepções foram realizadas com toda a equipe dando importância a promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos dos pacientes. Ao decorrer das microintervenções os resultados nem sempre foram de forma satisfatória pois mesmo achando que teriam encontrado a solução, sempre tinha algum desfecho desfavorável a cada intervenção. Assim a cada etapa iria se adaptando ao novo. Muito se tem a melhorar, muitas dificuldades irão surgindo porém o que a equipe conseguiu melhorar, refletindo e agindo diante as dificuldades percebidas foram grandemente notada por todos os usuários, como a marcação de consulta via telefônica. A pandemia lentificou a linha seguida na abordagem do câncer de mama na atenção primária pois vários exames ambulatoriais foram suspensos, porém a orientação e informação foi conseguida através dos panfletos distribuídos.

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	.....
.....	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	.....
.....	6
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2 .....	.....
.....	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	.....12
5. REFERÊNCIAS.....	.....

## 1. INTRODUÇÃO

Trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde Cinco de Julho, a qual se localiza no município de Tamandaré, estado Pernambuco. Pertence a Terceira GERES- Palmares. Realizado durante o segundo ano de trabalho através do Programa Mais Médicos. Uma área grande e com grandes problemas sociais como falta de saneamento básico mesmo sendo em área urbana. A equipe se encontra completa com sete agentes de saúde, uma odontóloga, uma auxiliar de dentista, uma enfermeira e um técnico de enfermagem. Existe uma boa relação entre si e com a comunidade. As microintervenções realizadas foram: Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada essa escolhida diante os problemas que mais afetam essa área como organizar de forma satisfatória aqueles que precisam ser atendidos naquele momento e aqueles que necessitam periodicamente serem atendidos; outra microintervenção foi sobre a Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde pois foi um tema do qual a equipe foi surpreendida por um caso do qual a estratégia de prevenção durante uma palestra foi primordial para um êxito da cura do câncer de mama. Com as reuniões e a troca de informações foram de primordial importância para tentar solucionar ou ao menos amenizar os problemas vivenciados no dia a dia dessa equipe de saúde. A excelência não foi conseguida porém o primeiro passo foi realizado que foi a percepção do problema e a troca de conhecimentos para um início de uma estratégia, uma pausa por conta da pandemia, mas a pontuação e a conscientização da equipe sobre o problema foi concretizado. Deixando assim a continuidade com o fim da pandemia para conquistas de exames de rotina, consulta com especialistas, aumento de conquista para promoção e prevenção a saúde para a segunda microintervenção e para a primeira microintervenção fica o desafio de consolidar as estratégias de um novo normal como o agendamento de consultas online.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A microintervenção escolhida foi a tema Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada devido a necessidade para nossa UBS 5 de julho, a qual trabalho no município Tamandaré-PE, pertencente a III GERES Palmares. Tema esse escolhido em primeiro momento durante uma reunião marcada com todos da equipe para serem apontados os maiores problemas que são enfrentados no dia-a-dia.

Nesta reunião foi discutido sobre o processo de trabalho em saúde, suas características de acordo com os princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integridade, coordenação, abordagem familiar, enfoque comunitário. Assim como foram expostos os conceitos de acesso, acolhimento e as demandas espontânea e programada, foi percebido a importância do acolhimento este sendo o dispositivo fundamental ao processo de trabalho na atenção básica.

Foi exposto o dia-a-dia da UBS 5 de julho o qual começa com uma fila na entrada na qual estão pessoas com várias necessidades: agendamento de consulta de controle na própria unidade, consultas de especialistas, coleta ou busca de resultado de exames, imunização, curativo, procura de medicamentos e queixas agudas. Alguns dias com menos pacientes pois existem turnos dos quais são destinados para o atendimento programado como por exemplo o de visitas domiciliares que são realizadas com o ACS, a técnica de enfermagem e as vezes com a enfermeira. Sendo assim foi questionado o que deveria ser feito para solucionar o problema da existência dessas filas. Como ideias foram relatadas as de garantir um acolhimento com escuta inicial para todos os usuários que procuram a UBS, se só a recepcionista continuaria na escuta inicial e quais critérios seriam levados em conta para priorizar os atendimentos. Isso foi utilizado como reflexão para compreensão dos problemas e soluções, norteando assim a intervenção.

Porém o cenário mudou drasticamente, pois estava sendo vivenciado uma pandemia e o que precisaria se ajustar nesse momento inicial seria sobre a demanda para evitar aglomerações e a proteção contra o contágio com o COVID19. Sendo o cenário de uma população de aproximadamente 5000 pessoas das quais grande quantidade de pessoas com doenças crônicas que necessitam de atendimento programado e que agora não poderiam se expor por estarem no mesmo ambiente com várias pessoas esperando atendimento.

Tudo o que teria sido organizado na reflexão e na busca para uma intervenção foi mudado pois muitas atividades foram suspensas e a população foi orientada a ficar em casa, procurar atendimento médico em casos de urgência e ou emergência. Porém algumas pessoas ainda continuaram procurando a UBS, mas não se formavam mais filas na entrada da UBS e permanecendo ainda um grande fluxo dentro da UBS, e para essas pessoas foi decidido iniciar uma adaptação para serem acolhidos e o atendimento ser realizado com hora marcada evitando assim aglomerações.

Logo foi pensado inicialmente em um acolhimento por via da telecomunicação, a

necessidade de meios de comunicação via telefone para agendamento por hora para cada paciente. Porém mais um problema seria quem poderia se dispor desse número e a sugestão veio solicitar da gestão do município. Foi sugerido para a enfermeira falar com a chefia do município e no dia seguinte uma nova reunião com a resposta da gestão pois não tiveram a resposta até o final do expediente deste mesmo dia.

No dia seguinte a enfermeira relatou que a gestão iria fazer a solicitação mas que não foi dado um prazo. Então outra solução foi exposta e a recepcionista se dispôs a dar seu número para a população da área da UBS 5 de julho, meio o qual os pacientes seriam acolhidos via ligação, mensagem de texto e ou app de msg. Assim seria garantido uma postura de acolhimento, de escuta e de resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando ou fortalecendo o vínculo. Todas essas adaptações seriam orientadas à população por todos os membros e mais importantes os ACS, os quais são os que mais focam fora da UBS iriam informar sobre a existência desse número na área.

Sobre a demanda espontânea a maioria do acolhimento seriam por meio desse telefone, porém na reunião foi relatado os que chegassem na nossa unidade seria escutado pela recepcionista a qual iria analisar a possibilidade de marcação do atendimento ou já seriam atendidos naquele momento. Foi frizado também que como nossa recepcionista é técnica de enfermagem e tem algum conhecimento sobre um acolhimento mais orientado e se surgissem dúvidas ela recorreria a enfermeira, médica e ou odontóloga. Algumas solicitações necessitavam de verificação de sinais vitais e exame físico e nessas situações o mesmo deveriam procurar a UBS.

Na primeira reunião relata acima ainda foi lembrado sobre outro lado bom dessa adaptação, seria evitado que os pacientes teriam que chegar cedo para pegar ficha pois infelizmente isso é algo muito cultural. Ainda foi lembrado que para as pessoas que não tivessem telefone recorreriam a um vizinho ou teriam que ir à UBS mesmo.

No início ainda apareciam muitas pessoas na UBS, aglomeração dentro da UBS, mas não mais as filas, pois achavam que não iriam conseguir essas orientações e marcações através do telefone, mas aos poucos se adaptaram e agradeceram por essa dinâmica de maior atenção.

Hoje em dia ainda vivenciando com essa pandemia fica claro o quanto foi gratificante ter realizado essas adaptações no início pois hoje não sofrem tanto com a preocupação com as filas, unidade cheia esperando atendimento na manhã e tarde. Antes os pacientes que seriam atendidos a tarde ficavam aguardando desde a manhã. Alguns problemas ainda são persistentes como este da recepcionista ter disponibilizado seu número, então ela as vezes fica super lotada de afazeres e o outro telefone que solicitamos a gestão nunca chegou. Outra maneira seria disponibilizar outro da equipe para fazer um curso sobre acolhimentos e classificação de risco utilizando critérios clínicos e outras condições de vulnerabilidade e ajudar a recepcionista.

Diante essa microintervenção foi percebido que para o acolhimento da demanda



espontânea e programada não existe uma única e melhor forma para dar acesso à todos os contextos, ao contrário, há diferentes possibilidades de modelagens que podem permitir um acolhimento eficiente, pois cada realidade tem suas particularidades e limites. E assim dependemos do trabalho em equipe para nos adaptarmos a cada realidade vivenciada naquele momento, percebendo os problemas de cada dia, as soluções e contudo ser colocado em prática essas percepções de melhoria.

Cada dia um novo desafio e assim novas adaptações e quem sabe assim mais na frente ainda ser conquistado um app próprio para o acolhimento da demanda seja ela espontânea ou programada.

Figura 1: Equipe 5 de Julho. Tamandaré/PE, 2020



Fonte: Arquivo Pessoal

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Diante as exposições dos dois módulos a microintervenção 2 na Unidade de Saúde Cinco de Julho no município de Tamandaré, estado de Pernambuco, foi escolhida com o tema Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde durante uma reunião por sensibilização de um caso recente de neoplasia de mama em uma jovem e por ser o câncer mais incidente nas mulheres. A reunião foi marcada previamente com a orientação de escolha de um tema primordial para ser mais enfatizado na área da ESF Cinco de julho em relação as dificuldades enfrentadas no dia a dia para a promoção, prevenção, rastreamento/deteção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos deste tema.

Assim foram citados casos diagnosticados e em acompanhamento fase de tratamento quimioterapia e radioterapia, exemplificando em que fase foi diagnosticada e se em campanha como o Outubro Rosa. Todos foram diagnosticados em caso avançado e maioria em exame esporádicos de rastreio sem ser na campanha. Um caso com história já familiar. Deste um caso de óbito.

Nessa mesma reunião foram esclarecidas a realidade dos pacientes e do sistema de saúde como: as dificuldades nas realizações dos exames de imagem quando indicados, a educação dos pacientes que alguns não dão a devida importância ao rastreio com medo do que se pode encontrar, o medo de fazer a mamografia por relatos de dor durante o exame, as dificuldades de vagas quando pacientes necessitam ser referenciadas, a ausência de contra-referências para o acompanhamento conjunto, a atenção ao acompanhamento físico e mental os quais são acometidos com o diagnóstico e durante o tratamento.

Essa realidade foi dificultada mais ainda agora diante a realidade da pandemia pelo COVID 19, pois os pacientes estão sem os tratamentos de rotina, as consultas ambulatoriais foram suspensas, as mamografias para o rastreio não estão sendo realizadas e assim postergando toda o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a diminuição da mortalidade por câncer de mama.

Nesta reunião foi lembrado que o câncer de mama além de ser o mais comum nas mulheres é a quinta causa de morte de câncer em geral e a mais frequente nas mulheres. Nesta realidade foi notada a importância de conscientizar a população não só no outubro rosa como sempre se faz uma dinâmica voltada nessa promoção a saúde mas sim mensalmente separar um dia da semana para uma conscientização simulando o outubro rosa. Porém teria que ser feita de forma limitada pois alguns exames indicados não poderiam ser feito naquele instante e quem já tivesse algum exame com indicação de procedimentos cirúrgicos não de urgência ou não emergencial não seria feito. Nesse primeiro momento seria mais uma conscientização sobre o câncer de mama e consolidar fidelizando esses pacientes.

Ao fim dessa reunião uma das agentes comunitária de saúde idealizou um nome para esse momento com o intuito de consolidar esse dia, definindo como "Somos rosa o ano todo" uma

forma de enfatizar e atrair os pacientes. Como estava entardecendo foi remarcado continuação dessa reunião para o dia seguinte ao fim do expediente para mapear como seria esse dia.

No dia seguinte não foi realizada a reunião pois deu entrada por demanda espontânea um paciente em estado crítico no qual foi esperado o SAMU para a transferência ao Hospital Tamndaré, o mesmo quadro síndrome gripal na terceira etapa hiperinflamação com desaturação. Após o contato e a transferência foi definido uma nova reunião para a quarta feira da semana seguinte antes das vistas domiciliares.

Durante a segunda encontro para os passos e cuidados durante as intervenções mensais iniciamos com a separação de agentes comunitários para cada intervenção, em uma área externa iriam aguardar a consulta, no mesmo local iriam ser distribuído álcool em gel e panfletos informativos sobre o câncer de mama, o número de casos no Brasil, a mortalidade, forma de prevenção, os fatores de risco como por exemplo: idade, menarca precoce (antes dos doze anos de idade), menopausa tardia (após os cinquenta anos de idade), primeira gravidez após os trinta anos de idade, nuliparidade ou não ter tido filhos, exposição à radiação, terapia de reposição hormonal pós menopausa (especialmente se superior a cinco anos de duração), obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e histórico familiar. Neste mesmo panfleto orientações sobre sinais e sintomas mais comum de câncer de mama como: o aparecimento de um nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, porém também existem tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Após a informação nos panfletos cada paciente se dirigia ao consultório médico onde passariam por anamnese voltada a essa prevenção, exame clínico da mama, e dependendo a solicitação de exame complementar.

A marcação dos pacientes seriam realizados pelos agentes comunitário de saúde, cada dia do mês seria um agente responsável que iria marcar quinze pacientes da sua área dos quarenta aos sessenta e nove anos para rastreio com exame clínico das mamas e ou mamografia, e a partir dos trinta e cinco anos paciente com risco elevados ou seja mulheres com história de câncer mama masculino em qualquer idade, família de câncer de mama bilateral ou ovário em qualquer idade, parente de primeiro grau com câncer de mama menos de cinquenta anos de idade ou mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Muito se foi enfatizado sobre a realidade vivenciada pela pandemia com a importância do métodos de não aglomeração que teriam que ser enumerados para cada dia dessa intervenção. O número de pacientes teriam que ser limitados sem encaixes, cadeiras afastadas mantendo o distanciamento de um metro e cinquenta centímetros, uso obrigatório de máscara. Como foi solicitado uma tenda na área externa os pacientes aguardariam o atendimento neste local sem aglomeração garantindo assim a segurança do outro paciente e de sim mesmo.

As dificuldades encontradas estavam nos retornos pois os mesmo não irão conseguir fazer os exames que foram solicitados e a longitudinalidade ficará difícil nesse tempo de pandemia.

Porém a conscientização e a informação estariam sendo passadas e mais futuramente consolidaríamos essa intervenção.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha do tema foi difícil pois existiam temas com tamanha importância para a equipe Cinco de Julho. Porém além da sistematização das aulas e intervenções demandariam muito tempo à aplicação de mais intervenções com temas variados.

Além disso, esse período vivenciado de pandemia COVID 19, dificultou muito pois todos nós estávamos direcionados ao novo modelo de trabalho na atenção básica, todos os dias uma nova maneira de conduta diante essa síndrome gripal, as consultas teriam que ser agendadas para evitar aglomeração e ser um risco para nós da equipe e para os pacientes. A realidade que estávamos passando era de medo do contágio, transmissão e como evoluiríamos com o contato com o coronavírus pois não existe ainda um tratamento, só cuidados paliativos.

Logo teríamos grandes dificuldades para cada microintervenção. Porém durante cada curso percebemos que muitos pontos do trabalho em equipe as vezes passam até despercebidos diante cada problema não resolvido, como promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Muito se tem a melhorar, muitos desafios serão encontrados porém o que nossa equipe conseguiu melhorar, refletindo e agindo diante as dificuldades percebidas foram grandemente notada por todos os usuários. A organização dos atendimentos na demanda espontânea e programada e a abordagem o câncer de mama na atenção básica.

Toda realidade foi descrita e assim concretizamos: desafios para a consolidação de estratégias de saúde na UBS Cinco de Julho.

## 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

GÉRVAS, Juan et al. Uma atenção primária forte no Brasil: Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. [2011?]. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal\\_portugues.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2021.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v 1.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

Inca. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro, 2009.

Inca. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011.

Inca. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

Inca. Câncer de mama: é preciso falar disso. 4. ed. Rio de Janeiro, 2016.