



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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS E REFLEXÕES SOBRE
MELHORIAS NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA IVAN BEZERRA DO MUNICÍPIO DE PARELHAS/
RIO GRANDE DO NORTE**

SERGIO DA NOBREGA PORTO

NATAL/RN
2020

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS E REFLEXÕES SOBRE MELHORIAS
NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
IVAN BEZERRA DO MUNICÍPIO DE PARELHAS/ RIO GRANDE DO NORTE

SERGIO DA NOBREGA PORTO

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Atualmente atuo no município de Parelhas, estado do Rio Grande do Norte. Os habitantes se chamam parelhenses. O município se estende por 513,1 km² e conta com 21.477 habitantes no último censo (IBGE, 2019). Parelhas conta com os seguintes estabelecimentos de saúde: CEO DR Ulisses Bezerra Potiguar; Polo de Academia Da Saúde; Policlínica Municipal; (08) Unidades Básicas de Saúde da Família; Hospital Dr José Augusto Dantas; Centro De Atenção Psicossocial- CAPS, NASF e SAMU (CNES, 2020).

Faço parte da UBS Ivan Bezerra, há 1 ano e 8 meses. A unidade de saúde fica na zona urbana. Quanto à estrutura física da UBS, esta compreende por: Consultório médico; consultório do enfermeiro; consultório do dentista; sala de procedimentos; recepção; banheiros e sala de vacinas. Seu horário de funcionamento é das 8h às 17h, de segunda a sexta-feira. O atendimento ofertado é feito por demanda espontânea, sendo programadas apenas as consultas de pré-natal. A UBS possui uma equipe de saúde multiprofissional, atualmente, com seu quadro de profissionais distribuídos da seguinte forma: Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal e 06 Agentes Comunitários de Saúde.

Na comunidade da USF Ivan Bezerra, são cadastradas 2600 pessoas. Dentro desse número, é possível observar 30 gestantes, 133 pessoas com problemas mentais, 303 hipertensos, 76 diabéticos, 187 crianças de 0-5 anos e 871 mulheres em idade fértil. Destaca-se como problemas de saúde de maior ocorrência a Hipertensão, Diabetes Mellitus e Portadores de Saúde Mental.

A partir das reuniões para reflexões da equipe no processo de propor melhorias para o acolhimento na UBS Ivan Bezerra, observou-se que a dificuldade presente no acolhimento é o de eleger prioridades de atendimento à demanda espontânea. A expectativa é que a equipe continue mantendo o foco nas práticas presentes no processo de acolhimento, contribuindo para avanços na humanização da atenção básica.

Estas reflexões geraram desde então um maior comprometimento e engajamento da equipe para as possíveis e necessárias mudanças, mantendo sempre o foco no atendimento ao paciente e no seu bem-estar. Possibilitando ainda um vínculo mais afetivo com os usuários, resultante da qualidade na assistência. A microintervenção a ser realizada demonstra-se efetiva para a melhoria da escuta qualificada, sendo assertiva e impactando de forma positiva os usuários da UBSF.

Neste contexto este estudo objetiva melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados pela equipe de saúde, bem como atuar na promoção da saúde por meio da divulgação e ampliação dos conhecimentos dos usuários sobre diversos temas relevantes na atenção básica, assim, através dos módulos propostos pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi possível conhecer melhor a comunidade de abrangência e os serviços de saúde ofertados, para que projetos de melhorias

pudessem ser planejados e executados.

Tendo como base essas premissas este estudo se desenvolverá em três etapas, seguindo da apresentação da Unidade de Saúde, a escolha da problemática a ser trabalhada através da intervenção e finalizando com as considerações finais do percurso realizado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados (SILVA et al., 2016).

Pudemos constatar que o acolhimento na UBS acontece no cotidiano por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. Priorizamos o acolhimento como o ato de acolher, valorizando as queixas, não se limitando apenas à recepção da clientela, mas envolvendo a escuta das necessidades do usuário. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. A assistência ao Planejamento Familiar realizado pela USF é ofertada inicialmente, na chegada da mulher ao serviço, seja essa por conta própria ou por encaminhamento dos ACS através da busca ativa. Na consulta objetiva-se um atendimento contínuo para avaliar a adequação ao método em uso, caso a paciente já faça o uso de alguma contracepção, bem como prevenir, identificar e tratar intercorrências que possam vir a existir. Na USF temos em disponibilidade: Norestin 0,35 mg; Depo-Provera 150 mg; Ciclo 21, Levonogestrel 0,75 mg e preservativo masculino e feminino. Quanto à escolha desse método anticoncepcional, leva-se em consideração a escolha da mulher ou do casal, as características dos métodos e os fatores individuais relacionados aos usuários do método. Ao final da consulta, são agendadas o retorno no livro de marcação e no cartão da usuária de acordo com a necessidade individual, tipo de contraceptivo utilizado e tipo de atendimento. As ações educativas são realizadas mensalmente voltadas à mulher e à família, nestas, são ofertadas orientações sobre os métodos anticoncepcionais disponibilizados, como usá-los da maneira correta, quais os possíveis efeitos colaterais ou complicações, e acompanhar o casal quando o desejo é a concepção, a proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV. Para assistência ao Pré-Natal todas as mulheres da área de abrangência da Unidade de Saúde com história de atraso menstrual de mais de 15 dias, são orientadas pela equipe de saúde a realizar o Teste Rápido de Gravidez (TRG), que será solicitado por mim ou pelo enfermeiro. Em todas as consultas são classificados à avaliação do risco gestacional. Realizado acompanhamento do estado nutricional da gestante, com base no ganho ponderal em cada consulta, detectando os desvios, traçando planos nutricionais e metas, os dados são registrados na Ficha do SISVAN. A equipe complementa sua assistência desenvolvendo atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o aleitamento materno e para o parto, além dos cuidados com o bebê. A linha de cuidado em saúde da criança ofertado, inicia-se pela primeira consulta de acompanhamento da criança, que é realizada na primeira semana de vida. Nesse momento realizamos a verificação da Caderneta de Saúde da Criança e a avaliação do

estado de saúde da puérpera e do seu filho, através da anamnese e do exame físico completo do bebê, buscando identificar riscos e vulnerabilidades do RN ao nascer. Em todas as consultas de puericultura é realizada uma avaliação integral da saúde da criança, avaliando o seu crescimento e desenvolvimento, peso, estatura, estado vacinal e nutricional, presença de intercorrências, bem como realizamos orientações à mãe, família e/ou cuidador sobre os cuidados com a criança, tais como: alimentação, higiene e vacinação. Em abordagem ao Câncer, priorizamos que o exame preventivo seja realizado de forma assídua na faixa etária entre 25 e 64 anos, período em que há ocorrência de lesões de alto grau com alterações benignas ou pré-malignas, passíveis de tratamento. Oferecemos recursos necessários para a prevenção do câncer de colo de útero, onde é realizado semanalmente na própria UBS, porém há um significativo número de mulheres idosas que não aderem a esta prática, o que pode estar relacionado a baixa escolaridade e crenças, elas carregam influência de uma geração que sofreu constante repressão sexual, as demandas ginecológicas foram subjugadas, sendo associadas ao medo, vergonha e desconhecimento da importância do exame, refletindo no aumento à resistência dessas mulheres para realização do mesmo. Nesta lógica, nós profissionais de saúde, interagimos de maneira mais efetiva com a usuária, por meio do resgate da equidade no cuidado que prega a individualização da assistência e do estabelecimento de vínculo de confiança que se sobreponha ao medo, vergonha, dificuldades de acesso e à prática do autocuidado responsável. Como aspectos exitosos no cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis destaca-se a efetivação das atividades de educação em saúde, desenvolvida, principalmente, por meio de palestras, visitas domiciliares, campanhas educativas, reuniões em grupos, nesses encontros com os hipertensos e diabéticos, realizam-se orientações sobre a adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto. As práticas em saúde mental prima por atenção humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes, algumas ações são realizadas rotineiramente no atendimento como: É proporcionado ao usuário um momento para pensar/refletir; Os profissionais exercem boa comunicação com os usuários. É ofertado empatia, escuta qualificada, acolhendo suas queixas. E subsequente realizado o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, monitoramento e a redução de danos. Na linha aos cuidados a saúde dos idosos, valorizamos os idosos como sujeitos de direitos, na tentativa de minimizar suas vulnerabilidades, além de planejarmos a organização dos serviços de saúde para atender às suas demandas.

Porém, foi constatado que ocorre na UBS um atendimento acompanhado de modos de atenção baseado apenas nas relações de queixa-conduta, tornando automático o contato entre trabalhadores e usuários e fortalecendo a valorização da doença, não ocorrendo o estabelecimento do vínculo com acolhimento (COELHO e JORGE, 2009). Foi identificado ainda que o maior significado dado ao acolhimento pelos profissionais é a possibilidade de encaminhamento a outros profissionais. Neste contexto, resume-se a um acolhimento aos

usuários fragmentado, basicamente, em uma estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento. Neste contexto, ressalta-se como fragilidades na assistência à saúde ofertada pela UBS o acolhimento aos usuários fragmentado, basicamente, em uma estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento.

Assim, entende-se que faz necessário qualificar o contato com o usuário por meio do acolhimento enquanto um ato intencional de cuidado, seguindo os princípios da integralidade da assistência e da resolutividade das ações, por toda a equipe de saúde, assim, foi proposto um plano de ação objetivando propiciar mudanças organizacionais para a realização do acolhimento segundo as orientações do Ministério da Saúde envolvendo todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Ivan Bezerra, seguindo as seguintes estratégias da tabela I em anexo:

Tabela I: Implementação das ações a serem realizadas na UBS Ivan Bezerra

Objetivos	Metas	Ações
Solicitar capacitação dos profissionais da UBS sobre acolhimento	Capacitar 100% dos profissionais	Encaminhar ofício a municipal de Saúde educação permanente sobre de Humanização e o acolh
Realizar capacitação para todos os profissionais da UBS	100% dos profissionais de saúde sensibilizados para a importância da implantação do acolhimento para a gestão do cuidado nos diferentes ciclos de vida	Viabilizar a implementação de medidas de intervenção propostas para a m acolhimento.
Criação de um espaço físico reservado e	Permitir um atendimento	Mudança na ambientação criação de sala de espe

equipado para o acolhimento.	o	individualizado e, por conseguinte mais humanizado, sugerida a criação de um espaço físico reservado e equipado para o acolhimento	pacientes do acolhimento.
Implementar acolhimento de qualidade	um de	Atender de forma humanizada e efetiva toda a população	fluxograma de atendimento

Fonte: O autor, 2020.

Frente ao exposto, acredito que após essa intervenção iremos dispor de um atendimento mais humanizado e mais qualificado para que a qualidade no atendimento e serviços de saúde prestados á população adscrita á unidade seja otimizado, proporcionando satisfação do usuário, resolução e acompanhamento do seu problema de saúde bem como favorecimento das ações em saúde desenvolvidas na unidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo realizado na realidade da UBS Ivan Bezerra pôde-se perceber as potencialidades e fragilidades que a UBS apresenta quanto aos serviços prestados à comunidade. As estratégias propostas durante esta microintervenção viabilizou reflexões críticas

acerca da postura adotada pela equipe multiprofissional inerentes ao acolhimento em saúde que contribuiu para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional. Sem dúvidas, o aprendizado no trabalho nos favoreceu uma aproximação maior com a realidade da população. Para nós, profissionais da saúde, o fato de termos que procurar informação sobre os procedimentos e

aprimorar nosso jeito de agir, torna-se muito mais viável nossa atenção de prevenção e promoção da saúde.

Entende-se com os resultados obtidos que este estudo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde possibilitou à efetivação da integralidade em saúde no sentido de potencializar uma atuação em saúde mais contextualizada, resolutiva na perspectiva da corresponsabilização de profissionais, usuários e suas famílias.

Após o estudo dos módulos propostos na área, muitas melhorias foram alcançadas, como: aumento da interação da equipe entre si e com os usuários, melhora no acolhimento da demanda espontânea, ampliação das ações voltadas para a promoção de saúde, atenção especial e disponibilização de um dia fixo semanalmente na agenda de atendimentos para programas como HIPERDIA, saúde da criança, pré-natal, puerpério e saúde sexual, estímulo a integração dos pacientes da saúde mental na sociedade, além de muitas outras experiências positivas.

De modo geral, permitiu uma abordagem integrada da Estratégia Saúde da Família, resultando no fortalecimento do vínculo de confiança e compromisso dos usuários com a equipe, despertando o interesse destes quanto às competências da USF e seus direitos como cidadãos. O que possibilitou sedimentar conceitos, “entender a importância” e “ampliar a visão”, relacionada, sobretudo, à concepção de saúde, de atenção básica e ao modelo de atenção. Temos hoje, uma visão mais humanizada da assistência, de valorização da família e de construção de vínculo com os usuários, potencializando o uso das tecnologias de relações sociais que tem se constituído em ferramentas potentes de trabalho para a construção de relações acolhedoras e responsáveis com os usuários e famílias.

4. REFERÊNCIAS

CNES. **Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde.** Disponível em:[http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=08087561000181&VEstado=24&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20)

Acessado em: 11 de março de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Cidades.** Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parelhas/panorama> Acessado em: 11 de março de 2020.

Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista PróUniverSUS.** 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-3

Coelho, M.O.; Jorge, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p.1523-31, 2009.