



**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**

**RELATOS DE EXPERIÊNCIAS VIVENCIADOS NA UBS TERESINHA**  
**FERREIRA DA SILVA, MARANGUAPE/CE**

**INES NERI BATISTA**

---

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

---

---

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS VIVENCIADOS NA UBS TERESINHA FERREIRA DA  
SILVA, MARANGUAPE/CE

INES NERI BATISTA

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: ANNA CRISTINA DA  
CRUZ BEZERRA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

---

---

Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedico esta monografia a Ele. Com muita gratidão no coração.

---

## **RESUMO**

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções nas diversas temáticas durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas – Acolhimento a demanda espontânea e programada e Abordagem ao Câncer na APS. Os resultados alcançados foram bastante positivos tanto para os usuários quanto para a equipe multiprofissional como um todo, e certamente terão continuidade e mais ganhos ainda no futuro. Experiências trocadas entre profissionais de saúde e usuários possibilita o melhor aprimoramento das práticas, visando a melhoria no atendimento do público da área de abrangência. O processo de manter o que foi realizado nas microintervenções é lento, e apresenta certa resistência por parte da população, mas, com a organização da demanda, a qualidade da atenção melhora o que aos poucos aumenta o nível de satisfação dos usuários, além de trazer a possibilidade de intervenções precoces em casos de alterações nos exames em tempo hábil.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
RELATO	DE
MICROINTERVENÇÃO 01.....	08
RELATO	DE
MICROINTERVENÇÃO 02.....	11
CONSIDERAÇÕES	14
FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Maranguape localiza-se na região metropolitana de Fortaleza/CE, contando com 113.561 habitantes de acordo com IBGE (2010). Destaca-se o crescimento da zona urbana de Maranguape, sendo que até a década de 70, a predominância era rural da população, quadro que se inverte na virada do século, mesmo com tal fato, o modo de vida, costumes e ambiência da cidade, remonta um visual rural mesmo depois da maior parte da população agora estar localizada no centro urbano da cidade. (MENDES, 2006)

O bairro do “Papoco”, onde localiza-se a Estratégia de Saúde da Família Terezinha Ferreira da Silva, não foge dos costumes e modos de vida do restante do município. Com características rurais bem marcadas, com uma taxa municipal de escolarização de 45,19% de acordo com Secretaria da Educação Básica (2011). Enfrentam-se dificuldades na busca de emprego, estabilidade financeira e como consequência, um difícil controle de doenças levando em conta que o paciente é promotor da sua própria saúde também ao instituir o auto cuidado. (COSTA, 2014)

Ao analisar a situação de saúde da população de abrangência, observa-se certa dificuldade na aceitação de agendamentos de consultas, já que anteriormente essa demanda programada não era bem vista e não era devidamente aplicada na unidade, gerando uma saturação na demanda espontânea, dificultando a qualidade na atenção à saúde básica da região.

Uma baixa cobertura na coleta de material para a realização de exame preventivo do câncer de colo uterino também era notória, trazendo assim um risco elevado de diagnóstico tardios e manejo deficiente ou nenhum desses casos através da unidade da região.

Traçando metas a curto e longo prazo, a organização da demanda programada somada a classificação de risco prévio atendimento à demanda espontânea se faz como base sólida para o manejo dessa problemática na unidade. Conscientização a qual deve ser através de educação permanente em saúde de modo verbal e organizacional, cumprindo protocolos de encaminhamento para a consulta com enfermagem e agendando consultas não urgentes, de modo concomitante, abordar mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual indagando a importância de exames preventivos periódicos e frisar também os cuidados prévios que devem ser tomados antes do exame.

Elaborando um trabalho compartimentado em microintervenções, com objetivos bem definidos e operacionalização prática com previa avaliação das dificuldades que possam ser encontradas, está disposto esse trabalho de conclusão de curso.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Na equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Terezinha Ferreira da Silva localizado no município de Maranguape/CE, bairro Papoco, localizado na zona rural, dista 15km da sede do município e responsável por 2400 pessoas que formando aproximadamente 600 famílias. Puderam-se identificar alguns problemas de saúde de acordo com as temáticas abordadas na Especialização em Saúde da Família PEPSUS/AVASUS pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Um dos grandes desafios da unidade é a organização da demanda espontânea e demanda programada, realizar um acolhimento responsável e humanizado que satisfaça as necessidades do usuário e ao mesmo tempo permita ao profissional fornecer um atendimento de qualidade a população da zona de abrangência.

Dentre os problemas observados no acolhimento à demanda espontânea e programada, vemos um grande fluxo de pacientes que solicitam consulta, falta de organização na programação das consultas e demanda espontânea maior que a programada. Chama muita a atenção o fato de que os usuários vão a Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta médica sem observar o cronograma de atendimento, sem agendar consulta, gerando demanda espontânea, algumas vezes isso acontece por necessidade, mas muitas outras por oportunidade. Essa demanda desordenada gera atraso nas programadas, extensão do turno de trabalho ou insatisfação do usuário por não ser atendido logo ou mesmo não ser atendido.

A identificação da necessidade de atendimento médico pelo paciente não é tão fácil quanto ao nossos olhos e mesmo a consulta sendo necessária a aceitação de um agendamento pelo profissional para um outro momento não é bem vista pelo usuário gerando insatisfação, reclamações, aumento da demanda em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) sem necessidade e a visão errônea de que a unidade não se preocupa com seus usuários. Outro fator agravante da situação são as gestões políticas no processo da Atenção Básica (AB), seja ela influenciadora nas modificações da equipe ou até mesmo da falta de suporte adequado numa mudança de gestão municipal. Com uma demanda espontânea alta, unidade com pouca demanda programada, pacientes com patologias distintas no mesmo ambiente sem devidos cuidados dos mesmos para evitar proliferação de doenças infectocontagiosas, somando à situação de pandemia que vivemos hoje, gera um fator problema grande a ser resolvido.

O fato da unidade ter alta demanda espontânea impede ou pelo menos dificulta muito a qualidade da assistência por isso é importante, muito casos necessitam ser agendados, como as solicitações de retorno aos especialistas, encaminhamentos que devem passar pela UBS antes de ir para regulação de consulta e qualquer outra solicitação de consulta que não ofereça urgência na atenção pela equipe da unidade. Ao entender que a comunidade necessita de uma reeducação no que se relaciona com demandas de uma unidade de saúde, vemos que o maior problema gira em torno da falta de conhecimento a par da funcionalidade da unidade e acolhimento sem priorização de encaminhamento para classificação de risco. E necessário que



a comunidade entenda a importância do processo que gira em torno da necessidade de consulta/agendamento ou atendimento imediato da mesma solicitação, para a qualidade do atendimento. Diante do exposto, essa microintervenção objetiva atuar, a partir da Educação em Saúde e aproximação com a comunidade, na melhoria do acolhimento e qualificação da demanda espontânea e programada na UBS.

Tendo em mente as duas problemáticas principais que geram o problema principal, em reunião com a unidade planejou-se que descrever os problemas de saúde bem como explicar a dinâmica da unidade, é de suma importância para a comunidade, explicar o horário de término do atendimento, dificuldades como a distância da UBS da sede onde mora maior parte da equipe, os perigos que podem envolver os profissionais caso fique até mais tarde. Em segundo plano porém de modo concomitante, a aplicação de um encaminhamento para enfermagem com o dever de classificar o risco e explicar ao paciente sobre qual a real urgência da sua solicitação, seria essencial para o sucesso da microintervenção, sabendo que, esse processo seria demorado e poderia gerar mais estresse sobre a equipe inicialmente, foi orientado que permanecem em tranquilidade e que as mudanças eram para melhorar o atendimento, o mesmo deveria ser explicado aos pacientes que estavam na unidade de modo individualizado e humanizado.

Ao executar o plano operacional bem básico que se baseava em conscientizar a população e implantar a classificação de risco e uma escuta qualificada, o primeiro grande desafio seria lidar com a pandemia, numa situação de saúde onde uma síndrome gripal simples poderia vir a se tornar um quadro de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por não existirem protocolos de diagnóstico bem estabelecidos para o vírus causador da Covid-19. A demanda espontânea passou a se basear em grande parte em doenças respiratórias, onde a população amedrontada vinha até a unidade em busca de atenção médica por receio de estar gravemente doente havendo assim, uma saturação de atendimentos na unidade. Conforme íamos recebendo pacientes com suspeita e descartando a morbidade suspeitada, iniciávamos a intervenção, concomitantemente os usuários que vinham em busca de consulta sem relação com a pandemia, eram orientados da mesma maneira e expondo um fator a mais, o risco de contrair a doença viral temida indo até a unidade sem cumprir o cronograma de atendimento e causando aglomerações. Após poucas semanas, víamos dois cenários, uma saturação da demanda espontânea relacionada com a pandemia e uma baixa procura de consultas por outros motivos. A classificação de risco não poderia ser aplicada em melhor hora, sendo muito bem aceita pela população e executada de modo eficiente e veloz pela equipe da unidade encaminhando casos mais graves e tratando de amenizar ou resolver problemas menores.

Controles periódicos das necessidades de demanda da unidade eram necessários, além de implementar medidas higiênicas preventivas para a população que necessitava estar em busca da consulta. A atualização constante a par de novos protocolos deveriam ser informados a

população de modo verbal o digital sempre que possível, trazendo assim uma melhor gestão da demanda que realmente era necessariamente obrigatória estar na unidade.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Na equipe Estratégia de Saúde da Família (ESF) Terezinha Ferreira da Silva, localizado no município de Maranguape/CE, bairro papoco, pode-se identificar alguns problemas de saúde de acordo com a temática - Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde. Dentre eles destacam-se: ausência de rastreamento para câncer de próstata, falta de conscientização com relação ao câncer de modo geral, e, principalmente, a baixa cobertura para o exame de prevenção do colo uterino (Papanicolau).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), houveram quase 7.000 mortes por essa patologia apenas no ano de 2019. Sabendo que a melhor estratégia para evitar perdas, dar qualidade de vida e melhor manejo terapêutico, é o diagnóstico precoce, que se dá através do exame preventivo, deve ser feito regularmente e auxilia detectando até mesmo as lesões que precedem o câncer, possibilitando uma intervenção profilática sem causar maiores problemas futuros ou reduzindo drasticamente a possibilidade de que isso aconteça.

O câncer do colo do útero se dá pela multiplicação desordenada das células do epitélio, causado pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV). Tem a tendência de ter um desenvolvimento lento e com sintomas nulos ou pouco significantes no início da patologia. Alcançando a marca de mais de 500 mil novos casos por ano no mundo só no Brasil são esperados aproximadamente 16.000 novos casos todos os anos. Na região Nordeste por exemplo, a taxa de mortalidade gira em torno de 6,66/100 mil mulheres. (INCA, 2021)

Na zona de abrangência da unidade, vemos uma baixa adesão da realização do exame preventivo, seja ele esporádico e menos ainda quando se trata de exames regulares. Contando com equipe capacitada para a coleta de material, a Unidade trabalhava em rastreio passivo, esperando que as usuárias viessem em busca da realização do exame. Conversando com outros profissionais, notou-se que essa agenda vazia nos dias dos preventivos não era incomum.

O fator de se disponibilizar apenas um dia na semana para a coleta do material foi levantado como um fator importante no rastreio ativo, na tentativa de abordar a mulher na consulta e indagar sobre o preventivo, uma parte delas teria condições de realiza-lo no ato da oferta, mas como era separado apenas um dia, marcávamos e existiam um grande número de desistentes. Além disso, quando eram indagadas sobre o exame, comumente ouvíamos que estava tudo bem e que no último o exame havia chegado sem alterações há muitos anos atrás então, não viram a necessidade de realizar novamente, já que o mesmo contava sem alterações. Outras usuárias relatavam a demora na chegada do exame e que muitas vezes nem ao menos chegaram a retirá-lo na unidade seja por falta de interesse ou por nunca terem recebido uma resposta sobre o exame. De algumas poucas que chegavam a buscar a realização do exame, eram por queixas vaginais ou pélvicas, chegando no dia da coleta com fluxos vaginais intensos ou durante o ciclo menstrual. O horário não era o maior auxiliar das mulheres que vinham fazer o exame, já que grande parte delas trabalham durante o turno diurno. Por se localizar

numa cidade relativamente pequena e contar com uma equipe que vive na área de abrangência, a proximidade com a profissional que coleta o material seja ela por contato frequente levado pela humanização à atenção básica ou pelo fato das envolvidas se conhecerem, esse fator tornou-se um contra muito importante para aumentar a cobertura de exames realizados na unidade.

Dentre os problemas selecionados, vimos que dois deles se destacavam por ser a maior justificativa verbal das pacientes: ausência de informação era responsável por vários dos problemas, desde o não conhecer sobre a importância da doença, até mesmo como não saber como vir fazer-lo com as devidas preparações prévias que embora sejam poucas, não eram de conhecimento de várias pacientes, o segundo girava em torno da possibilidade de um único dia de coleta do material, existir uma flexibilidade parecia ser um bom caminho para incrementar o alcance do que estava sendo proposto.

Portanto, o objetivo desse estudo foi atuar na qualificação do atendimento ao Câncer de Colo do Útero, buscando melhorar a detecção precoce a partir da diminuição do absenteísmo na realização de exames de Papanicolau.

O estudo trata-se de um relato de uma microintervenção, que, devido a pandemia, desde o início foram planejadas ações para cada uma das problemáticas listadas acima. Oferecer informação era essencial para o sucesso da intervenção, seja ele a curto, médio ou longo prazo. Então, precisávamos reforçar informações com a equipe, para que a cada contato que existia entre a usuária e a equipe, houvesse troca de informações a par do exame em questão, desde o acolhimento, consulta com enfermagem e consultório médico. Além do contato informativo, a elaboração de cartazes parecia ter certa eficácia já que não haveria a possibilidade de reunir uma grande quantidade de mulheres em um único ambiente, cada uma que passava pela sala de espera deveria começar a ser informada sobre o câncer em si e sobre o exame que deveria ser realizado para evitá-lo. Depois o contato com a coordenação da unidade e com a secretaria fazia-se necessário para que pudessemos receber mulheres para a coleta, mais vezes durante a semana e maior eficácia na entrega dos resultados.

Iniciando a microintervenção com uma reunião com as equipes de acolhimento e enfermagem para capacitação sobre os problemas levantados e como poderíamos resolver. A equipe de acolhimento seria responsável pela confecção de cartazes e chamar a atenção das pacientes sobre os informativos que haviam nas paredes da unidade. A equipe de enfermagem entraria com as informações sobre como se realiza o exame nas consultas e pré-consultas. Na consulta médica, seria abordado sobre o risco do câncer, periodicidade dos exames, importância de realiza-lo, como deveriam ser os preparativos e o encaminhamento para agendamento com a equipe de acolhimento.

Numa segunda reunião tiramos dúvidas e colamos alguns informativos para dar início imediato as ações necessárias. Logo na recepção, foi notória a percepção das novas

informações o que já levantou alguns questionamentos, resultando em algumas das pacientes abordarem a enfermeira na consulta para perguntar sobre o exame, onde o modo profissional e aconselhador fez o papel de informar e diminuir o medo, além de derrubar a barreira de proximidade demais para que o exame fosse feito sem maiores desconfortos para a paciente. O que logo nas primeiras semanas resultou em um pequeno aumento de busca na realização da coleta de material. Tendo em vista que maioria dos casos que chegavam até a unidade eram de uma urgência um pouco maior, consideramos uma pequena vitória já que a demanda estava reduzida por conta do Covid-19 e a permanência na unidade estava indicada em casos específicos e aglomerações terminantemente proibidas. Por essa mesma razão, o pedido de ampliar os dias de coleta ainda não foi atendido quando solicitado e a velocidade de entrega de resultados pela própria pandemia passou a ser um pouco mais demorada.

O acompanhamento dessas mulheres segue e as orientações seguem de modo diário em nosso dia a dia de trabalho na unidade. A planilha de acompanhamento segue aumentando devagar e cada mulher que conseguimos orientar já contamos como um passo a curto prazo vencido, resultados a médio e longo prazo esperam-se ser alcançados em breve.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as intervenções foram consideradas experiências exitosas no contexto da Atenção Primária à Saúde, visto que foram desenvolvidas a partir da perspectiva da promoção da saúde e educação em saúde, que são ferramentas de suma importância para o cuidado em saúde.

Ao implantar mudanças, seria incomum não presenciar resistência, ainda mais quando se trata de frear a exacerbação de solicitações de consultas a demanda espontânea. Quando o assunto é modificar a comodidade de chegar na unidade sem agendar e ser atendido, a população tende a reagir inicialmente de modo negativo, levantando questões que vão contra nossos objetivos, os quais visam melhorar a qualidade da atenção básica em saúde para a própria população.

Desde que a equipe de acolhimento iniciou os agendamentos de modo obrigatório em casos sem urgência e encaminhamento para consulta com enfermagem para classificar riscos antes de passar a consulta médica, o fluxo desnecessário na unidade com relação ao corriqueiro começou a diminuir, porém as demandas espontâneas relacionadas ao covid-19 foram ao teto, saturando grande parte da demanda diária, um desafio a ser manejado em meio a mudanças no modo de agendamento e atendimento.

No estado do Ceará a situação se tornou crítica algumas vezes durante a pandemia que até a data em questão de finalização do trabalho ainda é um problema de saúde pública. Por um lado, foi possível diminuir a demanda espontânea por causas que podiam ser agendadas, mas a saturação da demanda continua existindo por conta da pandemia.

Em relação aos preventivos a serem realizados na unidade, houve um aumento de procura com o brindar informação de modo diário na unidade, sem haver possibilidade de campanhas para conscientização, o dia a dia foi essencial para levar informação, embora de modo lento, conseguia surtir efeito e aumentar a procura de agendamentos para o preventivo. A solicitação de aumentar a quantidade de dias para a coleta ainda não foi atendida.

Portanto, apesar dos contratemplos, a experiência de vivenciar e participar ativamente na implementação das intervenções, reafirmou o papel dos profissionais enquanto educadores em saúde.

## 5. REFERÊNCIAS

- COSTA, L. M. C., **Baixa escolaridade e sua influência no auto-cuidado da saúde**. Nescon: Biblioteca Virtual. 2014. Disponível em: >[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Baixa\\_escolaridade\\_e\\_sua\\_influenc](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Baixa_escolaridade_e_sua_influenc)
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - Conceito e Magnitude**. INCA, 2021. Disponível em: ><https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude><
- INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **PERFIL BÁSICO MUNICIPAL 2012 MARANGUAPE. PERFIL BÁSICO MUNICIPAL 2012 MARANGUAPE**. Ceará: IPECE, 2012. Disponível em: ><https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2013/01/Maranguape.pdf><
- MENDES, M. C., **METROPOLIZAÇÃO E INDÚSTRIA: MARANGUAPE NO CONTEXTO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA-CE**. Universidade Estadual do Ceará - UECE Centro de Ciências e Tecnologia - CCT Mestrado Acadêmico em Geografia - MAG. 2006. Disponível em: >[http://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/60/2009/10/marilia\\_colares\\_dissertacao.pdf](http://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/60/2009/10/marilia_colares_dissertacao.pdf)<
- PERFIL BÁSICO MUNICIPAL 2012 MARANGUAPE. **PERFIL BÁSICO MUNICIPAL 2012**. Ceará: IPECE, 2012. Disponível em: ><https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2013/01/Maranguape.pdf><