



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS DE AMANIUTUBA,
LAVRAS DA MANGABEIRA/CE**

JAIRO TEOFILLO LIMA DANTAS

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS DE AMANIUTUBA, LAVRAS DA
MANGABEIRA/CE

JAIRO TEOFILLO LIMA DANTAS

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 Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso.
A minha família, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.
Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.
E a todos os colegas de especialização que contribuíram através dos fóruns para um melhor entendimento dos temas através das trocas de experiências.

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Raimundo Pessoa Dantas, minha mãe Maria José varelo de Lima, aos meus irmãos Junio Roney Lima Dantas, Janayra Sterfany Lima dantas e Maria Islândia Lima da Silva, aos meus sobrinhos que são minha inspiração pra seguir sempre em frente, e a José Eduardo Sandoval Justiniano .”

RESUMO

A melhoria do acesso através do acolhimento, bem como o trabalho de prevenção e acompanhamento de pacientes com câncer, são temas que servem para melhorar os serviços oferecidos por uma Unidade Básicas de Saúde (UBS) e aumentar o nível de satisfação da população adscrita. Facilitar o acesso da população aos serviços oferecidos, oferecer um acolhimento justo e sempre centrado na pessoa, seja com serviços de prevenção ao câncer ou melhoria no acompanhamento de pacientes acometidos pela doença, torna o acesso a UBS mais democrático e aumenta o nível de resolutividade da equipe, levando sempre em consideração as características da região e da população atendida e tratando sempre todos os pacientes com o princípio da equidade. Ao realizar um trabalho em equipe foi possível perceber as necessidades da população e também as maiores deficiências da equipe. Através desta observação foi possível executar ações de melhorias para poder atender as expectativas de nossa comunidade. Por fim, com todas as ações e objetivos alcançados, nossa UBS apresentou uma melhor avaliação por parte da população, que percebeu uma melhoria na qualidade e acesso aos serviços oferecidos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda as microintervenções realizadas na UBS de Amaniutuba, Lavras da Mangabeira/CE, propostas a partir da Especialização em Saúde da Família do PEPSUS/AVASUS.

O município de Lavras da Mangabeira/CE possui cerca de 33.000 habitantes e possui uma área urbana e rural. A maior parte das famílias vivem da agricultura e funcionalismo público. A UBS de Amaniutuba está localizada em um distrito onde a maior parte do seu território é rural e com uma certa dificuldade de acesso para algumas de suas áreas adscritas em determinados períodos do ano.

Após levantamento realizado junto à equipe decidimos abordar o acolhimento à demanda espontânea e programada e a abordagem do câncer na atenção primária, tendo em vista a dificuldade apresentada pela equipe e o grande número de reclamações registradas pela população.

O trabalho tem como objetivo a melhoria dos serviços oferecidos a população, a diminuição das queixas por conta dos usuários, oferecer uma maior qualificação para os colaboradores da unidade e oferecer uma melhor interação entre UBS e comunidade.

Por tanto o trabalho realizado nesta UBS busca melhorar o acesso da população aos serviços prestados pela equipe da área em foco, levando em consideração as dificuldades tanto no acesso aos serviços oferecidos, como também as questões geográficas que acabam dificultando muitas vezes o acesso da população a estes serviços.

O TCC é composto por duas microintervenções realizadas na UBS junto com toda a equipe e, este trabalho foi uma experiência de muitas trocas bastante enriquecedoras, pois fazer Saúde da Família é um desafio que deve ser encarado com muita coragem e principalmente com devoção. Por tanto é necessário estar em constante aprimoramento, sempre buscando se qualificar para melhor atender as necessidades dos nossos usuários.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Em reunião com a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Amaniutuba, distrito de Lavras da Mangabeira/CE, percebeu-se a importância de atuar sobre a temática de acolhimento a demanda espontânea e programada, pois o acesso da população aos serviços ofertados era uma problemática que afetava diretamente a capacidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Amaniutuba no que diz respeito à resolutividade de nossa demanda.

O modelo antigo de acolhimento a demanda utilizado pela UBS em foco que utilizava a entrega de fichas, sem uma agenda prévia que torne claro os serviços oferecidos bem como dias e horários de funcionamento, aliado a uma ausência de critérios para definição do atendimento e visita domiciliar, tornava o acesso desigual, dificultando o atendimento das necessidades da população adscrita e sobrecarregando a equipe de profissionais, por se tratar de um distrito com uma área urbana e rural muito grande. A insatisfação da comunidade quanto aos serviços prestados sempre foi um dos maiores desafios de atuar nessa área. O modelo de entrega de fichas acabava excluindo ou dificultando o acesso por parte da população que realmente necessitava dos serviços oferecidos, pois o mesmo não apresentava um critério claro de classificação dos atendimentos através de uma escuta qualificada, o desafio era grande tendo em vista que se trata de uma unidade de abrangência urbana e rural onde por conta da diferença geográfica se percebia uma dificuldade por parte das famílias da zona rural em conseguir uma ficha, o que causava filas enormes que se formavam muitas vezes desde a madrugada e muitas vezes nem tinham a oportunidade de expor suas queixas para o profissional, o que tornava o acesso difícil, aumentando o nível de insatisfação da clientela, e a sensação por parte da equipe de incapacidade para atender as demandas da região adscrita.

A ausência de uma agenda de atendimento era outro grande problema, pois a falta de informação tornava o atendimento confuso para a população que muitas vezes nem sabia com clareza os dias e horários de funcionamento da UBS, bem como os serviços oferecidos pela mesma, tais como: horário de atendimento, tipos de atendimento ofertados, dias de atendimentos da UBS e agenda de atendimentos dos profissionais da equipe. A ausência desta agenda também trazia dificuldades para a equipe no momento de definir suas ações no que diz respeito às atividades dos programas propostos pelo Ministério da Saúde (MS) - visita e atendimento domiciliar, hiperdia, pré-natal, programa nacional de imunização, dentre outros. Quanto a visita domiciliar, não existia um critério bem definido para priorizar e garantir a equidade nesta modalidade, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) demonstravam insegurança e desconhecimento quanto a classificação de risco das famílias, bem como os diferentes tipos de atendimentos domiciliares disponíveis na ESF, isso acabava privilegiando os atendimentos e prejudicando as visitas domiciliares muito importante no momento de compreender o contexto que estão inseridas as famílias e permitir uma abordagem mais assertiva na resolução de certos problemas.

Diante do exposto, os objetivos do presente estudo são: qualificar os atendimentos prestados à população, melhorar o planejamento dos atendimentos de demanda espontânea, atuar na classificação de risco familiar para priorização de visitas domiciliares e melhorar a comunicação com a população da área, a partir da educação em saúde.

O presente trabalho se trata de um relato de experiência sobre uma das microintervenções realizadas que são necessárias para a confecção do TCC do curso de especialização em Saúde da Família pela plataforma AVASUS.

Dentro das ações de melhoria ficou definido substituir as antigas fichas pela realização do acolhimento com a implantação do acesso avançado, onde o médico, enfermeiro, Técnica de enfermagem e atendente realizam o acolhimento através da escuta qualificada, de modo a classificar os atendimentos de acordo com as necessidades dos pacientes e a agenda disponível pela UBS, neste modelo quando não for possível atendimento no momento do acolhimento, este paciente será agendado para a data mais próxima, isso diminui as grandes filas, facilita o acesso a UBS por parte da população e possibilita a continuidade do cuidado através da demanda programada.

Em conjunto com a equipe foi elaborada uma agenda de atendimento com o nome de “Cardápio de atendimento”, onde de maneira bem clara ficam expostos para nossa clientela os horários e dias de atendimento realizados na Unidade, esta iniciativa nos permitiu organizar melhor nossas ações, buscando assim melhorar a comunicação entre a equipe e a comunidade, facilitando o acesso e possibilitando a continuidade do cuidado com grupos específicos que necessitam de um acompanhamento. A agenda também apresentou um impacto importante na diminuição da sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos.

Quanto as visitas e atendimentos domiciliares, foi realizado uma capacitação dos ACS no que diz respeito à classificação dos riscos das famílias através do método de “Coelho–Savassi”, dividindo as famílias em três grupos, sendo eles: Risco menor, risco médio e risco máximo. Esta classificação se mostrou bastante efetiva na organização das demandas das visitas domiciliares, permitindo um controle maior da equipe sobre as famílias que necessitam de atendimento sem prejudicar as visitas que também devem ser realizadas em casos específicos, onde conhecer e compreender o meio em que vive o paciente pode ser fator fundamental na resolução de seus problemas enfrentados pela equipe.

Como resultado das intervenções propostas, que buscou uma melhoria no índice de satisfação de nossa clientela adscrita, bem como a diminuição do tempo de espera e uma melhor resolutividade dos problemas apresentados. Para a equipe esta intervenção possibilitou ver os pacientes não apenas como doentes, mas também como seres humanos. Esta iniciativa despertou na equipe um sentimento de maior capacidade para resolução dos problemas e desafios apresentados por nossa comunidade, também possibilitou uma aproximação da equipe com a comunidade ao permitir que os mesmos se vejam como personagens importantes no

processo de tomada de decisões.

Serão realizadas reuniões periódicas com a participação da comunidade para ter a possibilidade de receber um comentário sobre o que está bom e o que precisa melhorar para que se tenha a possibilidade de dar continuidade as melhorias ao longo do tempo, sempre priorizando a equidade no momento de atender a nossa clientela, e tentando tornar nosso ambiente o mais acolhedor possível

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Em reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Amaniutuba, percebeu-se a necessidade de atuar frente à abordagem do câncer na atenção primária, mais especificamente voltado para a prevenção do câncer de mama e o acompanhamento dos pacientes em tratamento. A decisão foi tomada pela equipe multiprofissional, após ouvir relatos dos Agentes comunitários de saúde (ACS) e da própria população, onde foi possível perceber que existia uma falta de conhecimento relacionado ao tema por parte dos usuários, que demonstrava não ter clareza sobre a importância do rastreamento como forma de prevenção e também por parte de membros da equipe desta unidade que manifestaram insegurança e falta de conhecimento básico para orientar e avaliar e realizar busca ativa dos pacientes, dificultando o trabalho dos envolvidos e consequentemente a adesão da comunidade ao programa do Ministério da Saúde (MS) Outubro Rosa.

A insegurança de alguns profissionais quanto à problemática, aliado a falta de conhecimento da população, acabava dificultando o trabalho da equipe na comunidade, e por sua vez apresentava também falhas no acompanhamento de pacientes em tratamento para doença, por se tratar de uma área muito extensa e mixta que abrange uma zona urbana e rural. Por este motivo, era necessário um alinhamento de toda a equipe envolvida para poder chegar a toda a comunidade e obter bons resultados junto à área adscrita. Em uma roda de conversa com os ACS percebemos que existia muita dificuldade por parte dos mesmos e de outros membros da equipe em identificar com clareza os grupos de alto risco para câncer de mama, por sua vez também apresentavam dificuldade para abordar e muitas vezes esclarecer dúvidas simples relacionadas ao tema junto à comunidade, pois os mesmos nunca haviam sido capacitados ou orientados sobre a importância de se realizar o rastreamento como forma de prevenção e também a importância do cuidado com os pacientes que se encontram em tratamento para o câncer.

Ao realizar roda de conversa com a comunidade e ouvir suas queixas percebemos que existia por parte dela um desejo não apenas pela realização de exames de rastreio, mas também de conhecimento sobre o tema. Existia uma insatisfação muito grande por falta de palestras e rodas de conversas para esclarecer dúvidas e facilitar o trabalho de prevenção junto à comunidade, isso nos fez perceber que educar a comunidade seria uma arma muito importante no que diz respeito à prevenção da doença, pois o conhecimento do tema despertava neles o interesse e a consciência sobre a importância da prevenção. Percebemos também junto à comunidade que por conta das características da região existia certa dificuldade por parte da população no que diz respeito ao acesso aos serviços e informações disponíveis na unidade, por se tratar de uma região carente com muitas famílias em situação de vulnerabilidade, onde muitas vezes as mudanças climáticas e a dificuldade com transporte público dificultavam o deslocamento dos mesmos para participar das atividades oferecidas pela UBS.

Outro entrave que encontrávamos na UBS era a falha no acompanhamento dos pacientes em tratamento, por se tratar de uma doença que causa danos físicos e psicológicos não apenas em quem é acometida pela doença, mas também afeta toda a família que muitas vezes por não saber como lidar com situação acaba tendo toda a sua estrutura familiar alterada, necessitando por tanto também de ajuda e acompanhamento por parte da equipe.

A microintervenção objetivou atuar capacitando os ACS e atuando frente aos usuários no rastreamento, detecção precoce e até o melhor acompanhamento de pacientes acometidos pelo câncer de mama, além de atuar no suporte às famílias.

O estudo trata-se de um relato de uma microintervenção, onde dentro das ações para um melhor resultado na prevenção e rastreamento precoce do câncer de mama, foi realizada a capacitação com os ACS sobre o tema para que dessa forma eles pudessem atuar com mais segurança e contribuir ainda mais para o sucesso do trabalho realizado na UBS Amaniutuba, uma vez que eles estão na linha de frente e são personagens importantes para o andamento de atividades tão importantes como estas. Esta iniciativa tornou nossos ACS mais seguros e motivados e isso refletiu diretamente no aumento da adesão por parte da comunidade com relação à campanha de rastreio para o câncer de mama.

Atendendo aos anseios da comunidade nossa equipe realizou rodas de conversas e palestras educativas, sempre com uma linguagem adequada a população para facilitar a sua compreensão. Decidimos também contar com testemunhos da vida real de pessoas que de alguma forma tiveram suas vidas alteradas por conta desta patologia, e que graças ao diagnóstico precoce da doença tiveram a oportunidade de lutar por sua vida e vencer a doença, pois acreditamos que estes relatos têm um apelo maior junto à comunidade, encorajando e insensibilizando principalmente as mulheres a realizar o exame de rastreio para o câncer de mama.

É importante a realização de palestras educativas para o esclarecimento de dúvidas e possibilitar uma consciência e conhecimento por parte da população sobre a importância de se realizar a prevenção do câncer de mama. É importante perceber que a educação é uma ótima ferramenta para se prevenir doenças.

“Para um diagnóstico precoce, deveria ser feita a conscientização e orientação aos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença. Os ACS deverão fazer perguntas a mulheres na faixa etária de risco para identificação de sinais e sintomas. O acesso às consultas com médicos e /ou enfermeiros deverá ser garantido. Os médicos e enfermeiros devem realizar exame das mamas em mulheres e estar aptos para identificação de alterações sugestivas de doença” (WHO, 2007).

Quanto ao acesso da população aos serviços oferecidos pelo município, decidimos realizar mutirões em pontos estratégicos de nosso território, com o intuito de facilitar o acesso e conseguir chegar a todas as pessoas que necessitam de atendimento e orientação. Foram criados também meios para avaliar as ações implantadas para possibilitar uma melhoria

constante das atividades realizadas.

Foi criada uma agenda na UBS aliada a outras equipes multiprofissionais para melhorar a questão do acompanhamento dos pacientes acometidos pela doença, bem como para seus familiares e dar continuidade as ações realizadas durante o mês. É importante perceber que estas famílias e usuários necessitam não apenas de medicamentos, mas também de acompanhamento psicológico, pois estamos falando de um quadro que acaba afetando o bem estar de todos os envolvidos, e por este motivo se faz necessário cuidar não apenas da pessoa acometida pela doença, mas também dos familiares envolvidos que muitas vezes não sabem lher dar com a situação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou as microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Amaniutuba, Lavras da Mangabeira/CE, visando alcançar melhoria da prevenção e acompanhamento dos pacientes com câncer, bem como condutas para qualificar o acesso e o acolhimento das demandas da UBS.

Para a primeira atividade, a temática escolhida foi acolhimento após reunião com a equipe multiprofissional, por perceber que o acesso da população aos serviços ofertados era uma problemática que afetava diretamente a capacidade da UBS de Amaniutuba, no que diz respeito à resolutividade de nossa demanda. Foram realizadas microintervenções para garantir a melhoria do acesso através de uma escuta qualificada e um trabalho baseado na equidade para melhor atender as necessidades da comunidade adscrita, onde foram realizadas capacitações de funcionários e também a implantação de informações sobre o funcionamento da unidade e o dos serviços oferecidos. Com isso, apresentou uma melhora significativa no funcionamento da unidade, e, com isso, melhorando a qualidade dos serviços prestados e diminuição do nível de insatisfação por parte dos usuários.

Na segunda microintervenção, abordamos a temática “Abordagem ao câncer na Atenção Primária”, mais especificamente voltado para a prevenção do câncer de mama e o acompanhamento dos pacientes em tratamento. Possibilitando por tanto a equipe, corrigir algumas falhas que eram apresentadas na condução do tema junto à comunidade. Neste processo foi possível perceber que além de capacitar a equipe de nossa UBS, se fazia necessário capacitar os nossos ACS para melhor levar essas informações aos nossos usuários e nos auxiliar no que diz respeito à prevenção de doenças e também melhorar a compreensão da comunidade sobre o a importância do acolhimento através do acesso avançado.

Estas iniciativas e ações permitem a nossos profissionais mais segurança no momento de levar a informação pra nossa comunidade, e também possibilita um maior engajamento da comunidade nas atividades e serviços oferecidos pela UBS. Aumentando assim, o nível de satisfação de nossos usuários e diminuindo a sensação de impotência de nossa equipe.

Por fim, continuaremos com as nossas propostas de melhoria de acesso à informação, educação e promoção em saúde para a população da área de atuação, visando oferecer uma qualidade de vida melhor para o máximo de usuários que conseguirmos atingir com nosso trabalho.

6. REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Cancer Control: knowledge into action: who guide for effective programmes: early detection. Switzerland: WHO, 2007.

7. ANEXOS

ESF - Amanituba Dr Jairo Toffo

Unidade de Atenção Primária

INDICADOR DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DO INDICADOR (OBJETIVO DE AVALIAÇÃO)	VALOR REAL OBTIDO
INDICADOR DE AVALIAÇÃO 1	1) Realização de consultas, exames laboratoriais, exames de imagem, etc. 2) Realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.	Se em uma semana de trabalho realizamos 40 consultas
INDICADOR DE AVALIAÇÃO 2	1) Realização de atendimentos de urgência e emergência. 2) Realização de atendimentos de urgência e emergência.	Se realizamos 20 atendimentos de urgência e emergência por semana
INDICADOR DE AVALIAÇÃO 3	1) Realização de atendimentos de urgência e emergência. 2) Realização de atendimentos de urgência e emergência.	Se realizamos 20 atendimentos de urgência e emergência por semana

ESF Amanituba

CLASSIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

ÁREA PROBLEMA OBJETIVO	PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGENCIA	CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	SELEÇÃO
ACOMODANDO A COMUNIDADE E COMUNICANDO PROBLEMAS	Mudança no tipo de distribuição de visitas domiciliares	15	05	03	03
	Agenda de atendimentos	10	05	02	02
	Educação em saúde	08	05	02	02
Planejamento estratégico, pessoal e programático	Planejamento Familiar	07	05	03	03
	Visita Responsável	15	05	03	03
Atividades de saúde e desenvolvimento comunitário	Rua Cultural	20	05	03	03
	Calendário de Vacinas	10	05	02	02

Dr Jairo Toffo

ESF Amanituba

ATIVIDADE	QUANTIDADE	VALOR	URGENCIA	SELEÇÃO
Atividade de Saúde	055	05	05	03
Atividade de Saúde	010	02	05	02
Atividade de Saúde	04	05	05	02
Atividade de Saúde	10	05	05	02
Atividade de Saúde	10	02	05	02
Atividade de Saúde	10	05	05	02
Atividade de Saúde	05	05	05	02
Atividade de Saúde	12	05	05	02
Atividade de Saúde	12	02	05	02
Atividade de Saúde	05	05	05	02

Dr Jairo Toffo

ESF Amanituba

ATIVIDADE	QUANTIDADE	VALOR	URGENCIA	SELEÇÃO
Atividade de Saúde	05	05	05	03

Dr Jairo Toffo

ATENDIMENTO MÉDICO

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Manhã • Agendamentos • Urgência Tarde • Agendamentos • Urgência Emergência	Manhã • Agendamentos • Urgência Emergência Tarde • Agendamentos • Urgência Emergência	Manhã • Pré-visit Tarde • Visit • Pacientes	Manhã • Agendamentos • Urgência • Emergência Tarde • Covid-19	Manhã • Agendamentos • Urgência Emergência