



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

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS UBS LAGOA FUNDA,
MORADA NOVA/CE**

JAVE AUCY CAMINHA PINHEIRO

NATAL/RN
2021

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS UBS LAGOA FUNDA, MORADA
NOVA/CE

JAVE AUCY CAMINHA PINHEIRO

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

Agradeço primeiro a Deus pelo dom da vida e pela graça diária que me é estendida fazendo-me ter forças, fé, segurança e saúde para chegar até o fim deste projeto.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida sendo minha motivação na batalha.

Agradeço a parceria da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Lagoa Funda, Morada Nova - Ceará, bem como o apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Deixo um agradecimento especial a orientadora Anna Cristina da Cruz Bezerra pelo incentivo, paciência e dedicação durante esse tempo.

Também quero agradecer à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e toda a sua equipe por relevante e elevada qualidade do ensino oferecido.

Dedico este trabalho com todo carinho aos meus pacientes da localidade carente de Lagoa Funda, Morada Nova - Ce. Que esta modesta atividade seja vista como uma atitude de defesa a vida, a saúde e ao SUS.

RESUMO

Muitos são os avanços obtidos no campo da saúde pública no Brasil e inúmeros são os desafios enfrentados por esta em sua vivência prática inserida em um processo contínuo de conhecimento e mudanças. Pensando nisto, objetivou-se propor um plano de microintervenções orientado por vários componentes curriculares do Curso de Especialização em Saúde da Família, na discussão prática referente ao modo de fazer saúde na esfera da Atenção Primária de Saúde (APS). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de intervenção, onde por meio da realização destas microintervenções foram alcançadas cerca de 157 (cento e cinquenta e sete) usuários na oferta oportuna e organizada ao acesso, na promoção e educação de saúde, a pacientes oriundos de área adscrita da Unidade Básica de Saúde - UBS Lagoa Funda, localizada na comunidade de Lagoa Funda, Morada Nova - CE. Ambas as microintervenções tiveram como resultado final ao processo, uma melhor reorganização do serviço de saúde local, maior satisfação do usuário, elaboração de agenda semanal de atendimentos, educação em saúde, manutenção e plano continuado para ações de prevenção e combate ao câncer. As ações descritas e realizadas foram relevantes fornecendo ao usuário do serviço local orientações preciosas de saúde sobre os benefícios do cuidado continuado e da prevenção de doenças. Tais práticas impactaram positivamente a área de abrangência fazendo assim nascer novas aspirações que demandam anseio da manutenção do trabalho desenvolvido, e seus resultados serão base para a continuidade das ações.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	1
.....	10
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	2
.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
18	
REFERÊNCIAS	
20	
APÊNDICES	21
ANEXOS	22

1. INTRODUÇÃO

O município de Morada Nova/CE está distante cerca de 162 quilômetros da capital do nosso estado, Fortaleza e trata-se de um município interiorano, com população estimada pelo último censo em 62.065 pessoas (IBGE, 2010). A renda é basicamente oriunda da agricultura de subsistência, pecuária, do comércio local e de pequenas indústrias instaladas na região. A área total territorial contabiliza 2.763,971 km², sendo que em sua maior extensão o território demográfico é composto por distritos e comunidades pequenas, algumas bastante distantes e de difícil acesso por se tratar de terreno geograficamente acidentado. Como de esperado para um município de baixa renda, alguns problemas de origem socioeconômicas e de saúde pública ainda são persistentes no agravante ao cenário que se mantém até os dias de hoje, como exemplo podemos citar a falta de saneamento básico, falta de água potável, existência de moradias de pau a pique, doenças tropicais como as arboviroses, desemprego alto, taxa de vulnerabilidade social alta (nível 7), IDH baixo, dentre outros. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9.27 para 1.000 nascidos vivos segundo o IBGE. A secretaria municipal de saúde está presente em todos os distritos e em algumas comunidades locais disponibilizando os serviços de saúde a população. De forma geral, dispõe de 27 (vinte e sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) proporcional ao mesmo número de equipes, porém, com déficit de profissionais da saúde vista a necessidade, e estão distribuídas no território compreendido levando oferta de saúde na esfera da atenção básica. Compõe ainda o quadro da saúde do município: 1 (um) hospital maternidade, 1 (um) Unidade de Pronto Atendimento - UPA, 1 (um) CAPS I.

A UBS Lagoa Funda, palco das microintervenções de saúde realizadas, fica localizada na zona rural do município de Morada Nova/CE, distante aproximadamente 33km da sede do município, atende cerca de 2134 populares, é o único serviço de saúde público disponível nessa região supracitada. O horário de atendimento é das 7:30 h às 11:30 h e das 13:30 h às 17 h, de segunda à sexta-feira. Trata-se de uma unidade de saúde de atendimento tipo I e que conta com relativa infraestrutura. A equipe está composta por médico (1), enfermeiro (1), cirurgião-dentista (1), auxiliar em saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1), agentes comunitários de saúde (3), auxiliar de serviços geral (1) e recepcionista (2). Nossa clientela/público, de forma geral, pode ser identificada prevalentemente de pessoas com baixo poder socioeconômico, analfabetismo, população idosa, predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, diminuição da curva de natalidade, doenças endêmicas sazonais. Por estar em área rural, nosso público é muito prevalente de profissionais oriundos da agricultura de subsistência, extrativismo. Consideremos também as condições inadequadas de saneamento e infraestrutura local, falta de inclusão social e restrição ao acesso aos serviços públicos constitucionais de direito. Em nossa UBS dispomos de uma agenda semanal de atividades planejadas que buscam garantir o acesso a saúde e a inclusão ao usuário do Sistema Único de

Saúde (SUS), de forma a assegurar seus direitos enquanto cidadão na perspectiva de se promover a equidade, a universalidade, e a integralidade. Dispomos de visitas agendadas a pacientes domiciliados e acamados, demanda espontânea, agendamento de consultas, imunização, pequenos procedimentos, dentre outros. Destaca-se que há na composição de seu território pelo menos três (3) áreas descobertas que em muito dificultam o conhecimento e o planejamento das ações. De igual forma a dificuldade também se dá pela ausência de profissionais da saúde para compor adequadamente a equipe e a não contratação dos mesmos tem acarretado prejuízo no local.

As atividades desenvolvidas foram em torno das temáticas: Acolhimento à demanda espontânea e programada e Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde.

Em relação à melhoria do Acolhimento, buscamos atuar destacando a importância do direito a saúde agindo para garantir de maneira organizada o acesso assegurado do usuário aos serviços ofertados na UBS Lagoa Funda, bem como aos demais serviços oferecidos ao usuário do SUS em sua totalidade. Foi estabelecida agenda de marcação de consultas semanais de forma a assegurar ao usuário a tranquilidade da consulta solicitada dentro de um volume/margem aceitável de atendimentos que possa ainda permitir a prática continuada na UBS ao acesso avançado a quem necessita de atendimentos de urgência. Buscamos conscientizar o usuário para a necessidade da agenda de consultas no sentido de se estabelecer melhor organização ao acesso a saúde, segurança na realização da consulta do requerente, de forma a se buscar extinguir as filas matinais na porta da UBS. Na microintervenção com a temática do câncer, foram promovidas atividades de educação em saúde para maior conscientização da importância de se realizar os exames periódicos de rastreamento contra o câncer, além de incentivar a prática de atividades físicas, alimentação saudável, destacando a importância da preservação de bons hábitos de saúde na efetiva manutenção do bem estar de forma geral. Também dispomos ao conhecimento da população a existência oportuna dos exames preventivos e acessíveis a mesma na UBS e no SUS. Realizou-se palestra educativa sobre a prevenção contra o câncer (os mais incidentes) esclarecendo dúvidas, removendo tabus, tranquilizando o público enquanto a receios existentes sobre a realização dos exames, promover conscientização populacional de forma proporcional ao tema, ofertar o direito da atividade de promoção de saúde ao usuário e por fim, foi oferecido sala individual de consulta aos participantes para resolução de suas particularidades em saúde.

A realização desta microintervenção tem como objetivo geral propor um plano de trabalho prático para melhoria na demanda e acesso ao serviço de saúde da UBS Lagoa Funda, Cidade: Morada Nova - CE, como da mesma forma, atuar também na realização de atividade em educação de saúde contra o câncer com população específica referente ao rastreamento oportuno como forma de prevenção e melhoria da qualidade de saúde local.

A nível local, esses são temas que tem necessitado maior atenção da equipe de saúde

demandando devida sensibilidade oportuna por conta de que dificilmente se dispõe de tempo no dia a dia na prática de ações como essas. Considero que ainda são poucas as atividades de promoção de saúde local dedicadas ao tema, isso claro, se levarmos em consideração a atividade de prevenção como uma atitude primordial e ferramenta eficaz no favorecimento da saúde pública.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada

Nesta micro intervenção realizada, discute-se o modo de fazer saúde na esfera da Atenção Primária de Saúde (APS) a partir da compreensão do processo histórico das formas de assistência à saúde no Brasil por meio da experiência de trabalho vivida no Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB. A observação participante foi a ferramenta utilizada para a reflexão do cotidiano de trabalho quanto a importância da discussão e dos espaços de escuta na construção de novos modos de trabalhar saúde. Este método foi o escolhido por permitir uma visualização interna do objeto, das relações interpessoais e dos acontecimentos no contexto (BRASIL, 2014).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda fica localizada na zona rural do município de Morada Nova/CE estando a mesma distante aproximadamente 33km da sede do município, e atendendo cerca de 2134 habitantes. Dessa forma, trata-se de um posto de saúde de atendimento tipo I, situado em área de vulnerabilidade social classificação 7 (sete), dispendo de boa infraestrutura, equipe composta por médico (1), enfermeiro (1), cirurgião-dentista (1), auxiliar em saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1), agentes comunitários de saúde (3), auxiliar de serviços geral (1) e recepcionista (2). De forma geral a população local pode ser identificada prevalentemente de pessoas idosas, predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, diminuição da curva de natalidade, doenças endêmicas em algumas épocas do ano. Por localizar-se em área rural, há ainda que considerar as condições inadequadas de saneamento e infraestrutura, bem como enfrentamento de outros desafios referentes a inclusão social como: problemas com disposição de água potável, baixo nível de escolaridade, oferta de energia, serviços públicos distante do território. Na Unidade Básica há disponibilidade de visitas agendadas a pacientes domiciliados e acamados que necessitam de seguimento continuado, atendimento regular as localidades, continuidade dos programas de saúde ao controle de doenças não transmissíveis, controle reprodutivo, pré-natal e puerpério, entrega de medicações na farmácia local, programa de imunização, citologia do colo uterino, rastreamento ao câncer de mama, rastreamento do câncer de próstata, bem como ações de promoção de saúde e etc. O horário de atendimento é das 7:30 h às 11:30 h e das 13:30 h às 17 h, de segunda à sexta-feira. É relevante destacar que há na composição de seu território pelo menos três (3) áreas descobertas dificultando o conhecimento e o planejamento das ações.

A organização do acolhimento ao paciente no fluxo da demanda da UBS é uma atividade desafiadora que depende de um conjunto de ações que visam objetivar respostas às necessidades diante dos muitos anseios no percurso ao acesso a saúde da comunidade. É primordial iniciar as iniciativas a partir de práticas como o diagnóstico de problemas e no próprio planejamento em saúde, de forma a procurar apartar-se da ideia de uma ação pontual, a qual, está centrada na problemática das doenças e nos procedimentos vindouros e não no

sujeito individualizado e em suas necessidades. Vista a intenção, as informações que são originadas à luz do conhecimento das principais demandas e necessidades dos usuários, devem promover uma reflexão, contribuindo para a análise e as mudanças necessárias na prática e nos resultados do trabalho da equipe, estabelecendo assim, um plano prático, relevante e planejado rompendo com as atividades intuitivas pré-estabelecidas de outrora. (TRAD; BASTOS, 1998)

Objetivando melhor resultado, a organização do atendimento às demandas espontâneas e programadas, ambas integrantes do processo de acolhimento em saúde, deve basear-se nas necessidades observadas e se dar como um processo contínuo, efetivo, que permita estabelecer modificações à medida que novas demandas são geradas. Dessa forma, dados epidemiológicos confiáveis podem ser úteis para nortear uma necessidade ajudando assim a organizar o serviço local. Contudo, é válido esclarecer que essa não é a única forma de caracterizar essas necessidades. Para isso, pode-se realizar um diagnóstico das principais queixas decorrentes das demandas espontâneas e também das necessidades observadas (ALVES et al., 2014).

Portanto, a microintervenção aqui descrita objetiva melhorar diretamente o acolhimento a demanda programada e espontânea da UBS em foco, com um trabalho interprofissional e permanente, visando modificar a realidade até então enfrentada pelos usuários ao procurar o serviço de saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de intervenção, observacional, que foi realizado de forma prática durante uma semana no período estabelecido entre os dias 19/10/2020 a 23/10/2020. Realizou-se então uma avaliação observacional usando na prática cotidiana o levantamento quantitativo de usuários do serviço de saúde local, buscando dar ênfase nas atividades do acolhimento à demanda espontânea e programada. Foi utilizado como ferramenta prática a coleta de dados dos pacientes que recorreram à UBS no período supracitado, identificando em *lôcus* os principais motivadores da procura pelo acolhimento. No geral, foram atendidos 137 (cento e trinta e sete) pacientes; sendo estes distintos por oferta e programa de saúde: hipertensão arterial (15), gestantes (5), orientação em saúde (14), diabetes (13), urgência e pequenos procedimentos (11), saúde mental (31), casos respiratórios (26), saúde da mulher (8), outros (14). Observou-se então maior prevalência no acolhimento por pacientes do sexo feminino, idade variável, bem como a ocorrência de diferentes entidades patológicas. Ao final das atividades, realizou-se um fluxo de intervenção guiado pela equipe de forma orientada, harmônica, norteador a prática pelas principais problemáticas identificadas para o direcionamento da população, acesso rápido, agenda, urgência, renovação de receitas, o que permitiu na prática, a organização do serviço oferecer um atendimento de qualidade, com equidade, tendo como objetivo principal a resolução dos problemas locais. É relevante registrar que a intervenção executada, ocorreu de forma incidental durante o período ativo da pandemia (covid-19), fato este, que notadamente registrou-se um crescente registro ao acolhimento de

pacientes com patologias de caráter respiratório agudo.

Devemos considerar a satisfação do usuário dentro dessa aplicação de ação planejada. De forma que a percepção do acolhimento ao serviço de saúde seja fruto do planejamento sensivelmente inclusivo capaz de gerar e oferecer de maneira organizada a inclusão da clientela em um fluxo harmônico, humanizado, contínuo e duradouro na busca incessante da erradicação dos entraves desencorajadores. Implantar essas ações no acolhimento, bem como a melhoria nos setores da informatização, infraestrutura do local, qualidade no atendimento de chegada, capacitação da equipe acolhedora, permitir o paciente ter voz, onde o mesmo é ouvido em suas necessidades de saúde e instruído a entender que o atendimento, não se dá apenas pela ordem de chegada, e sim por prioridades, agenda semanal, direcionando cada usuário de acordo com o fluxograma do serviço em oferta, garantindo ao mesmo segurança na inclusão solicitada. Portanto, se faz necessário estabelecer agenda semanal registrada bem como direcionar a quantidade de pacientes atendidos na demanda do dia mantendo equilibradamente a funcionalidade das demais ações, primeiro contato, acesso avançado, urgências, relocação de consultas, participação da equipe para maior fluidez. É válido ainda reestabelecer o devido planejamento sobre a incipiente organização da demanda espontânea que se destaca como um dos fatores causadores de danos ao adequado desenvolvimento das ações da atenção primária. (BRASIL, 2010)

A proposta para reorganização do serviço de saúde frente a reflexão e identificação dos problemas observados, possibilitou a criação de cronogramas e fluxogramas de trabalho tendo como objetivo a inclusão de todos os programas básicos de atenção continuada, bem como a demanda espontânea, priorizando e possibilitando a intervenção de toda a equipe multiprofissional protagonista e encarregada prontamente da escuta e resolução dos problemas do usuário, buscando assim oportunamente periodicidade construtiva e avaliativa sistemática dos processos de trabalho na busca pela excelência.

Criar agenda semanal de consultas eletivas segundo a capacidade resolutive da unidade de forma objetiva e simplificada trazendo segurança no acesso a saúde, bem como diminuindo as filas na entrada da unidade sem suprimir a demanda espontânea, criação de caixa de sugestões ampliando os espaços democráticos de diálogo, reunião periódica de avaliação com toda a equipe, participação comunitária, escuta, troca de experiências na tomada de decisões compartilhadas com a comunidade, equipe e a própria gestão municipal tendo como finalidade atender os anseios e as necessidades de saúde apresentadas pelos usuários. As ações para qualificação no acolhimento a demanda, teve como resultado efetivo a realização gradual e progressiva de medidas facilitadoras elaboradas durante sua implantação. A mesma, também foi resultante do engajamento e esforço coletivo dos envolvidos, da efetivação de propostas surgidas durante os debates agendados com a presença integral da equipe de saúde que de forma livre opinou sobre as questões envolvidas e permitiu assim, ampliar

significativamente a percepção didática sobre as questões abordadas; bem como os encontros comunitários realizados também tiveram sua relevância marcada nesse processo, as sugestões propostas disponibilizadas espontaneamente pela população local e a interação e parceria com a secretaria municipal de saúde.

Está compreendido que para a melhoria de todas essas fragilidades em prol da população se faz necessário à realização de monitoramento contínuo, capacitações e replanejamento oportuno com objetivo sistemático sobre o acolhimento à demanda espontânea e programada, criando fluxograma único para o município junto com os gestores da atenção primária a saúde.

Referente as questões em relação ao fluxo e especialidades ofertadas, à qualidade de atendimento ao acesso, construir coletivamente propostas com a equipe local e com a rede de serviço de gerências central e distrital para um atendimento de excelência a população, bem como ao que se refere os devidos encaminhamentos realizados na unidade, ser entregues via pasta pela gerente local a responsável da central de marcação no intuito de se proceder com triagem de prioridades de acordo a especialidade solicitada junto a oferta do serviço municipal (SUS), com registro de controles a demanda.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que, no ano 2030, devemos esperar 27 milhões de novos casos incidentes de câncer, além de 17 milhões de mortes provocadas por esta patologia. O câncer já é considerado o principal problema de saúde pública global e sua incidência e mortalidade aumenta progressivamente no mundo inteiro estando entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade na maioria dos países. O envelhecimento e os fatores de riscos associados ao desenvolvimento socioeconômico, bem como a transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas, nos permite observar os fenômenos intrínsecos da incorporação de hábitos e as atitudes associados à urbanização e as políticas de prevenção no combate deste desafio. (BRAY *et al.*, 2018).

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY *et al.*, 2018).

Segundo a projeção do INCA para o ano de 2020, aqui no Brasil, o país deve contar com pelo menos 665 mil novos casos de câncer sendo que, entre estes, a maior parte acometerão os homens, 50,3%, enquanto as mulheres podem alcançar 49,7%. A Organização Mundial da Saúde estima que pelo menos 1,5 milhão de mortes anuais por câncer poderiam ser evitadas com medidas adequadas como objetivar metas para redução de doenças não transmissíveis até 2025 através dos programas de prevenção.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda, conta com Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qual estou inserido como médico da família, localizada na zona rural do município de Morada Nova/CE estando a mesma distante aproximadamente 33km da sede do município, atendendo cerca de 2134 habitantes. Atualmente temos desenvolvido neste local o trabalho de rastreamento oportunístico e rastreamento programado que se constituem um elemento chave para o desdobrar das ações empregadas, e é a ferramenta tônica em rede

entre a atenção primária e secundária nas ações inerente ao tocante da prevenção. Vale ressaltar que o rastreamento em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto programa federal, exige critérios objetivos e vem sendo oferecido a população quando seus benefícios superam em amplitude os riscos e potenciais danos. Neste algoritmo de estudo, sobre os nossos pacientes, um exame positivo não significa dizer que já fechamos imperativamente um diagnóstico, mas, que temos explorado todos os elementos com cuidado na continuação investigativa do caso, tais como: questionários, laboratório, histórico clínico, repetição do teste como confirmatório (com maior especificidade para a doença em questão), etc.; estes são necessários para o pós-rastreamento positivo na importância de se estabelecer de fato um diagnóstico assertivo e definitivo.

Portanto, esta microintervenção objetiva o desenvolvimento de atividades de educação em saúde pública, focadas na prevenção do câncer por meio da conscientização populacional e dos programas preventivos e de rastreamento já existentes do ministério da saúde (mama, colo uterino, cólon retal pele). Destaco aqui que foram trabalhados 04 (quatro) objetivos específicos, sendo estes: evidenciar os problemas de saúde que esta patologia traz consigo e a importância dos exames de prevenção; elucidar os principais fatores de risco e/ou proteção para o câncer; promover atividades de educação alimentar e prática de atividade física; contribuir com conhecimentos pessoal acerca do autocuidado para prevenir esta doença e/ou realizar o diagnóstico precoce como ferramenta de auto favorecimento.

A atividade desenvolvida, trata-se de um relato de microintervenção. O mesmo teve uma abordagem transversal do tipo descritivo e analítico, que foi realizado de forma prática durante uma semana de trabalho no período estabelecido entre os dias 15/12/2020 a 18/12/2020. As atividades foram realizadas com um grupo de 20 mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na UBS supracitada. A priori, foi selecionado o público participante das ações em questão, contando com o auxílio primordial da enfermeira responsável pela unidade, bem como o apoio dos demais integrantes da equipe local para o cumprimento das tarefas. Além disso, as referidas selecionadas, foram descritas por meio de informações a respeito do perfil clínico e socioeconômico, por meio dos prontuários (ANEXO A).

No primeiro encontro promoveu-se a interação entre os profissionais de saúde e o público alvo objetivando assim conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais do grupo, atento sempre ao objetivo de direcionar melhor as estratégias e a educação em saúde desenvolvida na oportunidade. Desta forma, por meio de uma palestra educativa foi abordado as temáticas: alimentação saudável no combate do sobrepeso, prática de atividade física (combate ao sedentarismo) e consumo de bebida alcoólica. No segundo e terceiro encontro, realizamos uma “roda de conversa” a importância do exame periódico e demais exames de rotina que fazem parte da saúde da mulher, bem como esclarecimentos sobre o tema. Nesta atividade foram utilizados materiais educativos (cartazes, panfletos, etc.).

Neste momento se discutiu de forma ampla sobre a temática em questão (câncer) buscando uma interação produtiva em seus vários aspectos, clínicos e sociais, diante dos receios e medos enfrentados pela falta de orientações, esclarecimento oportuno. Posteriormente, no quarto encontro, realizamos este de forma individual, ou seja, aquelas mulheres que necessitavam de uma “consulta médica” individual, foram avaliadas pelo médico autor deste projeto, de forma pessoal em suas necessidades. As atividades também foram avaliadas em seus efeitos por meio de uma avaliação oral, bem como, foi solicitado a algumas delas, de forma aleatória, que respondesse um mini questionário com 05 (cinco) perguntas abertas acerca da vivência e participação, atividade (APÊNDICE A). Além disso, as ações foram analisadas por meio de fotografias, práticas e inferências do autor (ANEXO B).

Podemos elencar como dificuldade enfrentada durante o desdobramento desde processo, a forma incidental do enfrentamento na pandemia (covid-19), fato este, que por conta das medidas de distanciamento social e os cuidados sanitários eminentes no controle da doença, fizeram com que a equipe redobrasse o controle da atenção desenvolvida para que os riscos não sobrepassassem os benefícios da ação e não interferissem no cuidado ou nas ações de trabalho.

A população da área adstrita na Unidade Básica de Lagoa Funda, conta com uma equipe proativa realizando campanhas de conscientização que visa o engajamento dos populares e sua melhor adesão conjunta. Realização de campanhas periódicas como outubro rosa, novembro azul, realização de palestras que contam com a participação do público e que vem reforçando a interação conjunta da ideia participativa no caráter individual e coletivo nesse processo.

Existe uma boa articulação entre as demandas da UBS com a secretaria de saúde municipal e as esferas de suporte secundário. Há acessibilidade e linha de diálogo aberto entre ambas. Os pacientes que apresentam alguma alteração são avaliados por especialistas no seguimento secundário dando-se sequência ao fluxo pós primário. Destacamos o trabalho em rede no seguimento ao fluxo intersetorial entre a UBS, Secretaria Municipal, central reguladora de vagas, policlínica, ICC - Instituto do Câncer do Ceará.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem avançado ao longo do tempo no processo de reorganização da atenção básica e em especial, na ampliação da cobertura e implementação gradativo de novos modelos de assistência ao usuário do sistema. É necessário melhorar a qualidade e a oferta dos serviços prestados neste nível da atenção, já que, todavia, ainda se constitui um forte desafio ao poder público e a sociedade. Recomendamos ao município a busca do fortalecimento do vínculo intersetorial do trabalho em rede em seu nível primário, nível secundário, nível terciário e nível quaternário. Orientamos também a melhoria da prática segmentar da contra referência clínica entre as distintas esferas de saúde no intuito de se proceder adequadamente ao plano de continuidade e cuidados ao usuário ingressado. Ainda é

insuficiente o número de vagas no setor secundário diante da real necessidade e crescente demanda. É preciso otimizar o tempo de espera entre a solicitação dos exames, consultas, agendamentos e avaliação com os especialistas. Se perde muito tempo na fila por conta da demanda crescente. O infortúnio desse hiato, ainda nos dias atuais prejudica o precioso tempo entre o primeiro contato e a intervenção propriamente dita. É preciso criar um plano para abertura de novas vagas e celeridade no processo.

As ações descritas e realizadas foram muito importantes no sentido de fornecer ao público o acesso e as orientações de saúde sobre os benefícios de uma alimentação adequada e saudável, prática de exercício físico, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, bem como da importância da realização dos exames periódicos e da necessidade de se buscar sempre orientações confiáveis no fortalecimento interativo entre população, UBS/profissionais de saúde.

Destaca-se que tais atividades foram de suma relevância/importância para nortear novas práticas, pois, infelizmente, ações como estas são difíceis de acontecer por parte da Equipe Estratégia da Saúde da Família (ESF), uma vez que, nós profissionais de saúde temos que lidar com uma agenda de consultas/demandas que muitas vezes dado ao alto fluxo diário nos impossibilita realizar ações de educação em saúde com os grupos prioritários.

Ademais, faz-se necessário realizar algumas recomendações para se obter os objetivos de forma ampla (a médio prazo) neste projeto, são estes: que estas atividades continuem sendo realizadas periodicamente com este grupo, ou mesmo em consulta individual; pretende-se também inserir os demais profissionais de saúde da equipe neste projeto; que a Equipe da Gestão de Saúde do Município perceba que ações como estas são importantes para a promoção da saúde deste público no avanço ao combate ao câncer; pretende-se dar continuidade a estas ações com um grupo maior de mulheres e com maior alcance de público durante o período em que o autor deste projeto estiver atuando como médico no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário assegurar aos profissionais maior espaço para discussão, planejamento de atividades, análise das demandas e reflexão focados nos esforços sobre suas práticas no dia a dia de trabalho e nos referenciais orientadores, observando sensivelmente os muitos desafios que se levantam e que estão postos na rotina para os profissionais do SUS, para que assim, dessa forma, se obtenha mudanças relevantes e concretas nas práticas dos serviços de saúde pública.

O cenário pandêmico contra o vírus (Sars-CoV-2) o novo covid-19, trouxe consigo muitos desafios para o mundo inteiro e claro, influenciou subitamente o modo de se fazer saúde e as atividades/rotina da saúde pública de cada país que se encontrou despreparado diante a incidente. Em parte, a realização dos trabalhos de microintervenção durante o cenário da pandemia (ainda em curso), agregou cuidados e sobrecarga ainda maiores, e desafios sobre os quais gerou maior tensão profissional na prática e na rotina da UBS. A rotina teve seu curso alterado progressivamente com os decretos governamentais e necessidade do controle sobre as aglomerações de pessoas, da circulação das massas, tendo em vista as recomendações sanitárias para o não contágio e a diminuição da progressão da curva infecciosa. Tal cenário, demonstrou, ou mesmo, expôs, algumas fragilidades já conhecidas e outras não percebidas em circunstâncias normais, como o déficit de profissionais, de insumos, de medicações, de espaço apropriado, estrutura, treinamento, etc. Os ajustes solicitados e as condutas adotadas no combate a este mal, tem ajudado a manter algum equilíbrio sobre a demanda emergente e a realidade atual. Porém, o legado e a devastação deste momento em seus efeitos estabelecidos a médio e longo prazo ainda são desconhecidos, não tendo ainda como prever a “herança” produzida pela crise, e que ainda está se produzindo, sobre a APS bem como as demais esferas de oferta a saúde. Muitos serviços foram congestionados, suspensos e muito sobre os efeitos causados nos pacientes portadores de outras doenças que estavam em tratamento ou necessitando o acesso se mantém de sobre modo obscuro em seu desenrolar final, o que trouxe uma espécie de paralização e desconhecimento na população e sobre o controle de doenças agudas e crônicas ao que se mantém incertos. Muitos ganhos se perderão, porém, haverá muito aprendizado com tudo o que vivenciarmos nestes dias, até o fim.

A crescente demanda no fluxo na UBS é um desafio sempre árduo na manutenção das atividades e atenção de saúde adequada no cotidiano. Muitas vezes, poderia dizer-se desestimulante tanto para os profissionais das equipes quanto para os usuários do serviço, haja vista as muitas adversidades do território, área adscrita, distância, insuficiência de insumos, totalizando substancialmente entraves e dificultando o cenário real dos serviços de saúde ao que se mostra contraditório frente à necessidade de mudanças e melhorias a se fazer no sistema público de saúde.

As UBS devem ser vistas como um espaço privilegiado, cenário prático e apropriado para

a reorganização do modelo de atenção e, para tanto, deve buscar realizar ações de saúde que visam o cuidado integral inclusivo, conseguindo ainda entrelaçar em sua agenda o tempo necessário para sua prática de modo a ser vista como algo relevante, indispensável para a definição salutar de um território na atuação em equipe, estimulado pela autonomia dos sujeitos e percepção da realidade local, com relações interpessoais de forma horizontal, acessibilidade permanente, vínculos solidários, participação social e comunitária na gestão compartilhada voltado os esforços para uma prática de saúde pública mais humanizada no SUS .

Há necessidade de firmar maior parceria entre a Atenção Básica e o acesso do nosso paciente aos especialistas (distintas áreas), vinculado a APS para se tentar dar mais celeridade e resolutividade nos casos de referência e contra referência, pois existe muita demora em quanto ao sistema de marcação e avaliação perdendo-se tempo, e tempo muitas vezes é precioso para o diagnóstico ao tratamento.

O SUS é muito robusto e abrangente. Mesmo sendo a primeira vez a trabalhar na esfera pública, percebemos que o sistema é deficitário em muitos aspectos, mas que é extremamente importante garantir o acesso ao usuário mesmo diante de um volume sempre crescente. Muito do que aprendemos na faculdade não encontra brechas ou viabilidade de se pôr em execução. A realidade prática na “ponta”, Atenção Básica, é recheada de surpresas no território abrangente e, muitas vezes, há que se improvisar ou até mesmo lamentar a insuficiência dos recursos. A dinâmica é sempre estimulante, porém, não poder fazer mais pela população diante das dificuldades do sistema, leva-nos a uma profunda reflexão do nosso papel heroico no desenrolar, no enfrentamento e na esperança de se fazer o melhor possível ao próximo.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. et al. **Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 34-51 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA: a cancer journal for clinicians, v. 68, n. 6, p. 394–424, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Município, Morada Nova - Ceará.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/morada-nova/panorama>. 2010. Acesso em: 12/03/2021.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. **O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** Cad S Pública. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-35, 1998.

6. APÊNDICES

APÊNDICE (A)

APÊNDICE A – Formulário de Avaliação das Atividades

IDENTIFICAÇÃO

DATA: _____

Nome: _____

Idade: _____ anos: _____

- **O que eu aprendi com essas atividades?**
- **O que precisa melhorar em relação os assuntos abordados na palestra, a organização, etc?**
- **O que eu irei levar de ensinamentos para a minha vida?**
- **Avalie seu aprendizado nessas ações em uma escala de 0 a 10? Justifique sua resposta.**
- **Quais sugestões você daria para que as Equipes de Saúde da Família possam contribuir com a saúde das mulheres por meio de outras ações que não somente o tratamento medicamentoso?**

Agradecido desde já!

7. ANEXOS

Anexo A

Mulheres e idades associados ao perfil clínico e fatores de risco: (Amostra de 20 mulheres)

Exemplo da eletividade de 07 (sete) prontuários selecionados dentre a amostra:

Mulher #1: Tem 57 anos com fatores de risco associados como:

- Idade
- Fator Genético histórico familiar (Mãe com câncer de mama)
- Menopausa após os 55 anos
- Obesidade
- Última mamografia faz 3 anos com nódulo de mama esquerda sem correto acompanhamento por irresponsabilidade da paciente

Mulher # 2: Tem 54 anos de idade

- Alcoólatra
- Fumante
- Menarca antes dos 12 anos
- Pouca atividade física

Mulher # 3: Tem 56 anos de idade

- Problemas socioeconômicos com baixo índice de escolaridade
- Teve o seu primeiro filho aos os 30 anos de idade
- Usou pílulas anticoncepcionais
- Histórico familiar de câncer de mamas (Irmã com câncer de mama)

Mulher # 4: Tem 51 anos de idade

-Não amamentação adequada durante os primeiros seis meses e consecutivamente os primeiros dois anos de vida do lactante

- Fumante
- Menarca antes dos 12 anos

Mulher # 5: Tem 53 anos de idade

- Obesidade
- Antecedentes de histerectomia mais CA de mama em família

Mulher # 6: Tem 55 anos de idade

- Antecedente de doença benigna da mama diagnosticada faz oito anos
- Mamas pouco densas
- Fumante

Mulher # 7: Tem 58 anos de idade

- Menopausa aos 49 anos de idade
- Histórico familiar (mãe faleceu de câncer de mama)

- Usou tratamento com anticoncepcional
- Não tem filhos

Anexo B



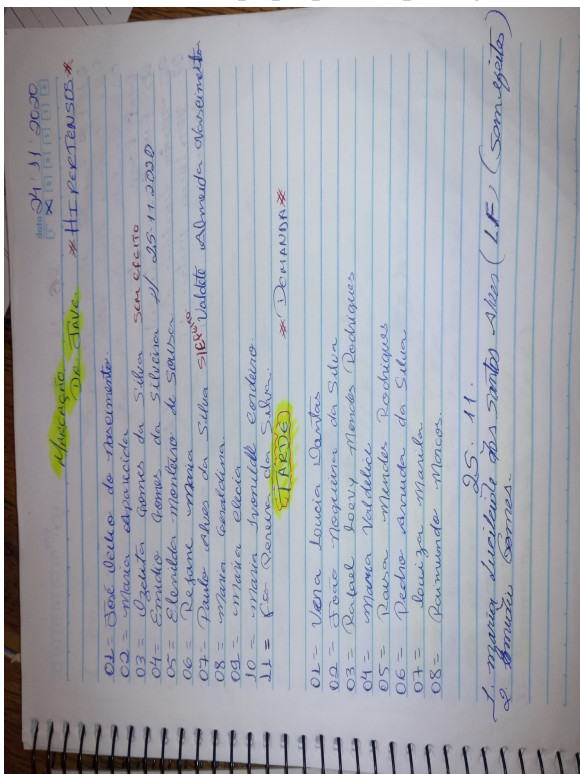
Faixa da UBS Lagoa Funda



Entrada da UBS Lagoa Funda






Reunião com a equipe para o planejamento das ações














































Lista de agendamentos pra os atendimentos




Reunião com a equipe para planejamento das ações

FREQUÊNCIA DE TREINAMENTOS E/OU REUNIÕES
 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: LAGOA FUNTA MÊS/ANO: OUTUBRO/2020
 TEMÁTICA: ABANDONO INFANTIL PROTEÇÃO DATA: 03/11/2020
PROCESSOS DE TRABALHO

NOME	CARGO	ASSINATURA
Francine Leora dos Anjos Nascimento	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	
Priscila Brito de Souza	ACS	


 Coordenadora de Saúde da Família
 03/11/2020

Comissão da PMAQ
 Av. Marconi da Costa, 108 - Centro - Fone: (41) 3422-1212
 CEP: 81.600-000 - Curitiba, Paraná

Lista de presença da reunião periódica com a equipe