



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO GOMES NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-
CE**

JOSE RUBI PEIXOTO CUNHA JUNIOR

NATAL/RN
2021

AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE ANTÔNIO GOMES NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE

JOSE RUBI PEIXOTO CUNHA JUNIOR

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

RESUMO

Esse TCC foi realizado a partir de um conjunto de três relatos de experiência realizados na Unidade Básica de Saúde Antônio Gomes no município de Jaguaribe/CE. 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 à demanda espontânea e programada; Abordagem ao Câncer na APS e Saúde Mental 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. Com esse trabalho, foi possível a mudança de concepção de saúde na atenção básica e foi possível perceber que ainda é possível realizar ações que atuem na melhoria da qualidade de vida aos usuários.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

Jaguaribe é um município brasileiro do estado do Ceará, conta com população estimada, de acordo com estudo de estimativa populacional realizado pelo IBGE, em 2019, de 34.682 habitantes. A sua área territorial é de 1877 km², o que corresponde a uma densidade de 18,4 hab/km². Cerca de 55% dos munícipes se localizam na área urbana da sede do município, o que indica que a cidade possui cerca de 19.041 habitantes. Jaguaribe é o 53º município mais populoso do Estado do Ceará.

A Unidade Básica de Saúde Antônio Gomes possui as seguintes repartições: uma recepção, sala de triagem, consultório médico, sala da enfermeira, sala para procedimentos (ambulatório), sala de vacina, consultório odontológico, sala de reidratação, sala da fisioterapia, sala do NASF, consultório individualizado, sala para coleta de exames, CME, expurgo, sala de direção/coordenação, farmácia, copa, lavanderia, repouso para motorista, salas de arquivos e 05 banheiros. O ambiente físico da unidade é um aspecto que chama bastante atenção o que viabiliza condições adequadas de trabalho, na qual toda a estrutura física dispõe de iluminação, ventilação e acesso apropriado.

As temáticas escolhidas para serem trabalhadas no planejamento das microintervenções, foram planejadas e articuladas por toda a equipe de saúde, objetivando qualificar o serviço. Na microintervenção 01, foi produzido um plano de ação para qualificar o Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. Na microintervenção 02, o plano de ação foi pensado na abordagem ao câncer na Atenção Primária a Saúde. A microintervenção 03 trabalhou a atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, para realizar essa atividade pensamos em confeccionar um instrumento, para o cadastramento dos pacientes em saúde mental e uma ficha de saúde mental que ficará anexado no prontuário de cada paciente.

Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde. Uma situação ilustrativa é a de um atendimento a um paciente com crise hipertensiva, que além da administração da medicação necessária durante uma consulta médica seria orientado quanto à importância de uma alimentação hipossódica e de exercícios físicos regulares. Assistência e educação para saúde durante a consulta ambulatorial, sem que o paciente espere o momento de encontro do grupo dos hipertensos numa determinada data e horário para receber as referidas orientações: isto expressa integralidade da assistência. Para que haja assimilação do princípio da integralidade na relação entre profissional de saúde e usuários, o que favoreceria uma intervenção em saúde para além da doença ou do corpo doente, com apreensão de necessidades mais abrangentes dos sujeitos, é necessário superar.

Este estudo tem como objetivo implantar atividades de educação em saúde com ações educativas para prevenção de agravos e promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica.

Acredita-se que estas ações tragam benefícios com impactos positivos tanto para os usuários da comunidade. Dessa maneira, esperamos que o conhecimento e discussão gerada pelo trabalho, possa nortear ações de educação em saúde e cuidados para a saúde que auxilie no trabalho em equipe focado na melhor assistência prestada ao usuário da APS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O SUS estabelece na sua política de saúde, uma soma de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso, a integralidade e a equidade da atenção à saúde, descentralização da gestão, regionalização e hierarquização e participação popular por intermédio do controle social. Sendo que o acesso da comunidade e a forma como a mesma é recebida na unidade constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde (LOPES et al., 2015).

A equipe de saúde na Atenção Básica (AB) atua no manejo de prevenção, promoção e recuperação em saúde, para isso é necessário que equipe de saúde esteja apta a trabalhar usando o acolhimento em saúde, que é muito importante no atendimento de qualidade na atenção à saúde. Sabendo disso, e após a análise de como é realizado acolhimento na unidade de saúde, pensou-se na necessidade de um aperfeiçoamento sobre o tema com os integrantes da equipe multiprofissional. Sabendo que esses profissionais já realizavam o acolhimento, com escuta qualificada, empatia e dando resolutividade às demandas, a médica procurou proporcionar aos profissionais de saúde, experiências exitosas de equipes de saúde que utilização dos protocolos do Ministério da Saúde (MS).

O Programa Humaniza SUS, proposto pelo MS, é hoje um guia para as práticas de atenção e gestão dentro do SUS. Nele, a humanização é encarada como uma oferta de atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhorias nos ambientes de cuidado e nas condições de trabalho dos profissionais. Nessa descrição da humanização proposta pelo programa, deparamo-nos com outro termo comum aos objetivos do Humaniza SUS: o Acolhimento. Este, nada mais é, do que uma forma de humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta adequada e responsabilizando-se pela resolução do seu problema, inclusive solidarizando-se com o sofrimento. Conseqüentemente, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária (CARVALHO, PEDROSA 2015).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Gomes atende toda a população que procura atendimento, é realizado trabalho de maneira universal, integral e garantindo assim acessibilidade e equidade a todos os usuários da comunidade. Dessa forma, o atendimento acontece na maneira de acolher, escutar e dar uma solução para os usuários que possuem alguma necessidade de saúde/doença e/ou orientação.

A micro intervenção objetiva a realização de uma capacitação de qualificação com os

profissionais da UBS que realizam o acolhimento, para que assim possa aperfeiçoar o atendimento na unidade. Dessa forma, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas (MEDEIROS et al., 2010). Busca-se aperfeiçoar os profissionais de saúde que realizam o acolhimento para melhorar o atendimento e a implantação da classificação de risco na unidade.

Na micro intervenção em foco, foram realizadas ações de educação continuada em saúde com os profissionais que realizam acolhimento, em 2 encontros. No dia 05 de outubro de 2020, foi realizado na UBS Antônio Gomes um encontro com a equipe de saúde, destinada a um momento de Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de conceituar o acolhimento em saúde e classificação de risco, segundo a Política Nacional de Humanização. Durante este momento foi discutida com a equipe médico, enfermeira e técnicas de enfermagem, a relevância do acolhimento em saúde, os benefícios para os usuários da saúde pública e debatido entre profissionais de saúde, as experiências já vivenciadas com o acolhimento em saúde na unidade de saúde. A finalidade deste momento de debate do tema estabelecido é a oportunidade da construção de experiências entre os participantes, de maneira que possa ter um conhecimento mútuo (ver imagem 1).

IMAGEM 1:



Imagem 1: Reunião multiprofissional para debater sobre acolhimento às demandas da UBS.

O vínculo estabelecido entre o profissional e os usuários do serviço de saúde, proposto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja (CARVALHO, PEDROSA 2015).

Em um segundo momento, foi possível ter um debate do tema com situações problemas frequentes na unidade de atuação, elencados os pontos de fragilidade da rede atenção à saúde municipal, na resolução das situações de saúde e que possam vir a dificultar o acesso à saúde dos usuários.

Esses momentos foram mediados pelo médico da unidade e enfermeira, que usaram

como instrumento principal para repassar as informações o Caderno da Atenção Básica, n 28, Acolhimento a Demanda Espontânea Volume 1, relatado também a necessidade da classificação de risco. Tendo como participantes todos os profissionais da equipe, enfermeira, técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, ACS's, auxiliar de serviços gerais e recepcionistas. Foi apresentado para a equipe de saúde, o fluxograma de atendimento na rede de atenção básica, onde na oportunidade, pudemos implantar este mesmo instrumento na unidade, apenas com adequação para a realidade local.

Como plano de continuidade para a micro intervenção acima descrita, a permanência destas atividades de acolhimento à demanda espontânea e agendada bem como a classificação de risco, para a triagem de atendimento na unidade, visto que esta equipe, já utiliza de uma organização nas demandas de saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, haverá 27 milhões de casos novos de câncer e 17 milhões de mortes por esse agravo, sendo que o maior aumento ocorrerá em países de renda baixa e média. Afirma, ainda, que ações de baixo custo, atualmente disponíveis, podem interferir no curso da doença em 1/3 dos casos, mas a deficiência de investimentos, principalmente nesses países, favorece o seu aumento com piores prognósticos. No Brasil, o câncer de mama apresenta um crescimento em sua incidência e mortalidade. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o tipo mais frequente, com uma previsão de 57.960 casos novos, e com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres nos anos de 2016 - 2017. Na região Sudeste, que abriga duas metrópoles globais: São Paulo e Rio de Janeiro, o risco estimado é maior, correspondendo a 68,08/100 mil (GOLDMAN et al., 2019).

O câncer possui diversas formas de tratamento, sendo as mais básicas: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea. É muito comum que essas técnicas sejam usadas em conjunto na intervenção das neoplasias malignas, de acordo com a importância de cada uma e a ordem de sua indicação. Devido ao fato do diagnóstico e desses tratamentos exigirem um alto investimento monetário, muitas pessoas procuram o Serviço Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar que o paciente não precisa pagar nada para ser atendido pelos serviços de saúde pública. Por essa razão, é direito de qualquer pessoa que utiliza o SUS ter acesso ao atendimento vitalício, desde o diagnóstico, passando pelo estadiamento e pelo tratamento, além de exames e medicamentos garantidos pelo governo. Cerca de 75% da população utiliza o SUS como única forma de acesso à saúde.

A ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um dos mais fortes preditores no rastreamento do câncer. Acrescenta-se, segundo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, a responsabilidade da APS em coordenar e manter o cuidado dos usuários com câncer, quando referenciados a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS. (GOLDMAN et al., 2019).

O SUS preconiza, em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde (LOPES et al., 2015).

A APS tem um papel fundamental na detecção precoce do câncer, principalmente os cânceres de mama e colón uterino. As ações de prevenção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns.

A promoção à saúde na atenção primária tem sua relevância na redução da exposição e agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os fatores de riscos conhecidos são: tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambientais e ocupacional. (GOLDMAN et al., 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Gomes, no município de Jaguaribe/CE, desenvolve atividades de prevenção de agravos e promoção em saúde, relacionado ao câncer a equipe de saúde disponibiliza atividades voltadas à prevenção dos tipos de câncer mais comuns como o câncer de mama e colo do útero, próstata e de pele.

A atividade objetivou qualificar o atendimento dos pacientes em grupo de risco para câncer ou já com a patologia instalada. A relevância desta microintervenção está em diagnosticar precocemente um possível câncer e buscar tratamento o quanto antes, visando maior sucesso e chances de cura.

O presente trabalho trata-se de relato de experiência sobre um projeto de microintervenção realizado como pré-requisito para confecção do TCC da Especialização em Saúde da Família pelo PEPSUS/AVASUS.

Dentro da UBS Antônio Gomes, foram desenvolvidas ações de rastreamento para os tipos de cânceres mais comuns de serem diagnosticados no nível de Atenção Básica (AB), que são: câncer de mama, câncer de próstata e câncer de pele. Em reunião com a equipe multiprofissional, foram repassadas informações quanto à identificação de cada tipo de câncer e a necessidade de realizar uma busca ativa destes no público alvo. Exemplificando cada sintoma, fatores de risco e faixa etária predominante. Todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis por realizar uma busca ativa em suas microáreas, de homens e mulheres dentro da faixa etária orientada pelo MS, para realizar os exames preventivos para os tipos de câncer citados, como também as pessoas que tem predisposição para o câncer de pele. Com isso foi agendado um dia para estas avaliações, onde orientamos quanto a realização dos exames, a necessidade de cada um e quando necessário o encaminhamento para o especialista.

A microintervenção buscou atuar juntamente à educação em saúde, buscando sensibilizar os usuários da importância de prevenir tais doenças. Sabemos que já existem ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, tais como o Outubro Rosa e Novembro Azul, porém, devemos atuar horizontalmente sobre essas temáticas, que são tão relevantes e causam óbitos há tantos anos.

Tende-se a pôr em prática e continuamente estas ações de monitoramento, diagnóstico precoce e acompanhamento destes pacientes e a busca ativa de usuários em geral. Inúmeros esforços têm sido realizados no sentido de garantir o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico precoce e tratamento do câncer, entretanto, a tarefa ainda se apresenta como um

desafio para a saúde pública em todo o Brasil.

Figura 02: Reunião com equipe.



(Rascunho) 4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o profissional de saúde, que exerce função no âmbito da saúde pública é necessário um aprimoramento e qualificação contínua sobre o de trabalho na Atenção Básica e isso foi permitido durante o processo de ensino-aprendizagem do curso. A cada unidade de ensino, foi proporcionado não só ao aluno, como também aos demais funcionários da equipe, a qual o médico fazia parte, um aperfeiçoamento e atualização acerca dos temas estudados.

A saúde pública no Brasil exige do profissional de saúde um conhecimento básico, sobre as leis vigentes e planas de ações de saúde orientadas pelo Ministério da Saúde, e no Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) Turma 3, foi disponibilizado ao profissional médico um amplo conhecimento teórico que nos propôs pôr em prática, com atividades voltadas a melhor qualidade de vida do usuário da saúde pública.

Durante a implementação de cada microintervenção, foi possível constatar a necessidade de um olhar mais amplo e integral ao usuário, onde é imprescindível colocar em prática os princípios do SUS - universalização, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, participação popular.

Após cada leitura do material didático, era possível constatar esses princípios e diretrizes no conteúdo estudo e colocá-los em prática, com ações factíveis e de fácil adesão pelos demais profissionais da equipe. Para assim prestar serviços de qualidade aos seus usuários. Diante da implementação das microintervensões, o profissional percebe a relevância da intervenção com medidas extras medicamentosas, para a melhoria na qualidade de vida de seus pacientes. Assim sendo, cada orientação advinda do material didático, levando em consideração a realidade local, a disponibilidade da equipe e o apoio da gestão municipal de saúde.

Conclui-se que com a elaboração, planejamento e implementação destes planos de intervenção para a assistência dos pacientes assistidos na unidade de saúde, foram extremamente relevantes para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional e com o apoio do NASF e também da gestão municipal em saúde.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Ministério da Saúde. 1. ed.; n. 28, v. 1. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab2_8v1.pdf> Acesso em: 12 de mar de 2021.

CARVALHO SR, PEDROSA GWS. **Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais**. Cad Saúde Pública 2000; 16:507-15.

GOLDMAN R. E. et al., Rede de Atenção ao Câncer de Mama: perspectiva de gestores da saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019;72(Suppl 1):286-92. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0274.pdf. Acesso em 17 jan. 2021.

LOPES A. S. et al., **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN-MAR 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>.

MEDEIROS, V. B. **Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência**. Conselheiro Lafaiete, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Organizacao_de_demanda_espontar> Acesso em: 20 de mar de 2021.