



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

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UBS PAULO VI, ACARAÚ/CE

LAILA MARIA TEIXEIRA AMORIM

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UBS PAULO VI, ACARAÚ/CE

LAILA MARIA TEIXEIRA AMORIM

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

Meus agradecimentos vão para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e todos os responsáveis pela elaboração do Curso de Especialização em Saúde da Família. Gostaria de estender meus agradecimentos a supervisora e professora Anna Cristina da Cruz Bezerra.

RESUMO

O presente trabalho tem como foco principal a aplicação do diagnóstico em saúde na Atenção Primária a Saúde (APS) e sua importância para os profissionais, para gestão e para a comunidade. Os objetivos desse estudo visam: realizar o diagnóstico em saúde da Unidade Básica de Saúde Paulo VI, localizada na cidade de Acaraú/CE, caracterizar atendimentos por faixa etária, por gênero e por turno, bem como identificar os principais motivos de atendimento na unidade. Foram efetuadas duas microintervenções, sendo a primeira a realização do diagnóstico de saúde por meio de uma análise a partir de uma amostra em um período de tempo na Unidade Básica de Saúde Paulo VI e a segunda, a elaboração de uma capacitação de pacientes e de agentes comunitários de saúde, acerca do câncer de mama. 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. Desse modo, o diagnóstico de saúde mostrou-se como ferramenta importante para entendermos a necessidade da comunidade, bem como gerir de uma maneira mais eficiente nosso sistema de saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido por meio do Curso de Especialização em Saúde da Família, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do Programa Mais Médicos (PMM), com atuação na cidade de Acaraú que está situada na zona litorânea, a 238 km de Fortaleza, com uma população estimada de 57542 habitantes, segundo site da prefeitura de Acaraú.

A cidade de Acaraú é caracterizada por ter uma forte atuação na Atenção Primária a Saúde (APS), possuindo 28 equipes de saúde da família atuantes. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo VI, localizada na Rua Fotógrafo Xavier, é dividida em duas áreas, Paulo VI I e Paulo VI II (que comporta parte do Paulo VI e a comunidade de Almécegas), com o total de 4294 pessoas cadastradas, segundo dados extraídos do e-SUS APS.

As microintervenções nesse projeto foram baseadas no diagnóstico de saúde, importante instrumento para o planejamento de ampliação da estrutura física, aquisição de equipamentos e materiais mais utilizados, contratação de profissionais, definição de estratégias de educação em saúde, preparação do sistema de saúde para acolher as necessidades que se apresentarem. Além de ajudar intermediando entre a gestão e os profissionais de saúde, o diagnóstico de saúde também favorece o planejamento de ações e fluxos de forma a identificar as principais necessidades a fim de fornecer o cuidado de forma integral. O diagnóstico de saúde auxilia tanto na participação efetiva de todos os profissionais das unidades básicas de saúde, quanto na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Os motivos de atendimento na APS são diversos. Entretanto, é importante identificar as principais necessidades da população para que o sistema de atenção básica à saúde possa se reorganizar, no sentido de reconhecer os problemas mais prevalentes na população. Neste contexto, conhecer a demanda ambulatorial nas unidades básicas de saúde tornou-se tarefa necessária tanto para a avaliação de serviços, como para a organização de atendimento e de necessidades dos profissionais e da população (PIMENTEL, 2011).

Dessa forma, esse breve estudo tem como objetivos: realizar o diagnóstico em saúde da Unidade Básica de Saúde Paulo VI; caracterizar atendimentos por faixa etária, por gênero e por turno, bem como identificar os principais motivos de atendimento na unidade.

Assim, por meio deste Trabalho de Conclusão de Curso foram realizadas duas microintervenções realizadas na UBS Paulo VI entre os meses de julho e novembro de 2020 que serão descritas nas próximas páginas, seguidas das considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

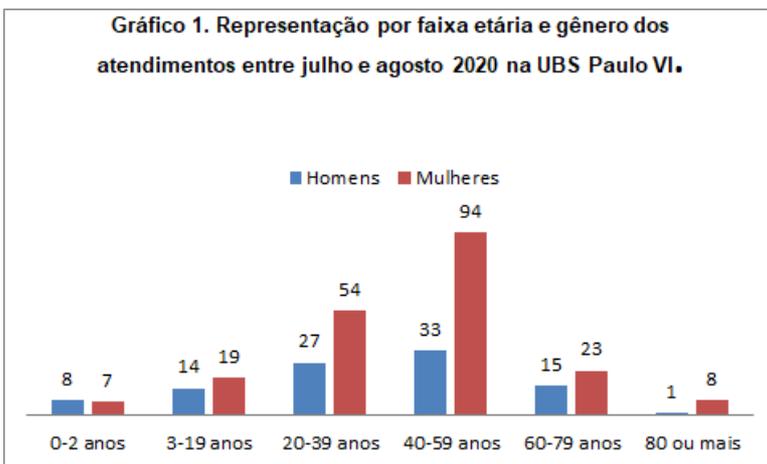
A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que abordam os problemas mais comuns na comunidade, está centrada na pessoa, não direcionada para a enfermidade, no decorrer do tempo, fornece atenção para a maioria das condições (STARFIELD,2002). A APS abrange a promoção e manutenção da saúde, por meio da prevenção, do tratamento, da reabilitação e do diagnóstico com o objetivo de desenvolver uma atenção integral e longitudinal, por meio da equidade nos atendimentos, impactando de forma positiva a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A demanda espontânea tornou-se uma das estruturas de atendimentos de maior resolutividade na atenção primária, com a possibilidade de diagnosticar as variadas demandas e necessidades de saúde de forma resolutiva e abrangente. Assim, para a equipe de saúde acolher seus usuários, é interessante caracterizar as principais demandas da unidade na tentativa de solucionar os principais problemas que atingem a unidade e a região nela inserida. Importante destacar resultados de estudos já publicados, mostrando a relevância da intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013). Radaelli et al, concluiu em seu estudo que os dez primeiros motivos de atendimentos na APS correspondiam a mais de 50% de todos os atendimentos.

Os objetivos do presente estudo são: qualificar os atendimentos prestados a população, melhorar o planejamento dos atendimentos de demanda espontânea, com a utilização de dados de atendimento que buscam; caracterizar os atendimentos por faixa etária e gênero; verificar o impacto do atendimento por turno; ressaltar os dez principais motivos que acarretam atendimento médico na unidade de saúde.

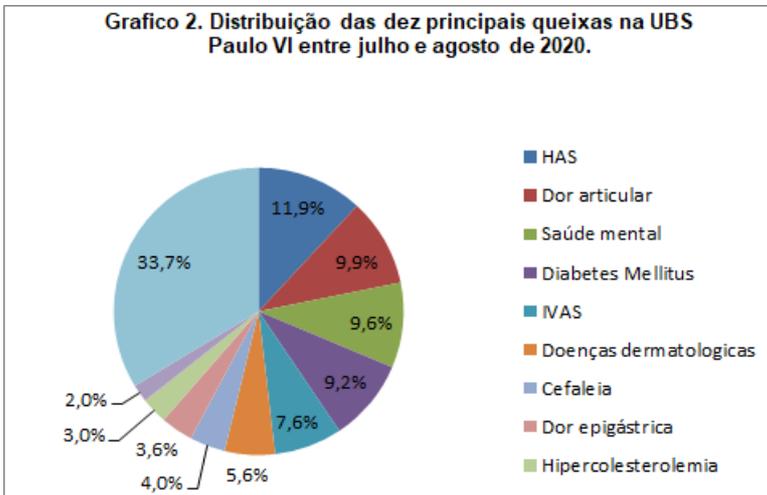
Trata-se de um relato de experiência, realizado na Unidade Básica de Saúde Paulo VI, localizado na Rua Fotógrafo Xavier, bairro Santa Maria, na cidade de Acaraú, Ceará, onde foram utilizados dados do e-SUS Atenção Primária, sistema responsável pelas informações da atenção primária em nível nacional, no período entre julho e agosto de 2020, correspondentes aos atendimentos da médica pertencente à equipe da unidade básica de saúde. Os dados foram compilados, classificados por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID), do *Clinical Information Access Portal*(CIAP) e apresentados à equipe de saúde no mês de outubro de 2020.

Foram incluídos 303 atendimentos no período compreendido entre julho e agosto de 2020. Desse total, 67% (n=205) dos atendimentos foram de mulheres, 33% de homens (n=98). Quanto à faixa etária, é predominante o atendimento entre 20-39 anos, representando 26,7% (n=81) dos atendimentos e 40-59 anos, compreendendo 41,9% (n=127) do total de atendimentos, com atenção para as mulheres entre 40-59 anos, representando 31% do total de atendimentos (Gráfico 1).



É importante destacar também que 65% dos atendimentos (n=199) foram no turno da manhã, 35% dos atendimentos nos turnos da tarde e da noite, impactando diretamente o atendimento na unidade, com maior pressão no atendimento, maior número de queixa dos pacientes, maior espera dos atendimentos.

Os dez principais motivos de atendimentos são responsáveis por 66,3% (n=201) de todas as consultas, corroborando com os estudos já publicados sobre diagnóstico em saúde. Ressalta-se que as cinco primeiras causas de atendimento são responsáveis por 48% (n=146) do total de atendimentos, representado por: Hipertensão arterial representa 11,9% (n=36), dor articular 9,9% (n=30), saúde mental 9,6% (n=29), diabetes mellitus 9,2% (n=28) e infecção de vias aéreas superiores 7,6% (n=23) (Gráfico 2).



Destaca-se, dessa forma, a relevância dessas informações para fins de planejamento, atendimento, atualizações da equipe e efetividade no atendimento, bem como a partir desses dados desenvolver atividades voltadas para o público em destaque. É notória a presença expressiva de mulheres entre 40-59 anos, bem como surpreendente que as cinco principais causas sejam responsáveis por quase 50% dos casos de atendimento e que as dez principais causas sejam responsáveis por mais de 60% do total de atendimento.

Ao apresentar esses dados para a equipe, formada por quatro técnicas de enfermagem,

oito agentes de saúde, dois enfermeiros e uma dentista, foram elencados alguns motivos para o resultado dessa microintervenção, bem como comparações com dados brasileiros e propostas para futuras intervenções para melhoria no rastreamento e intervenções para promoção da saúde.

Discorreu-se sobre a prevalência da hipertensão arterial sistêmica, que segundo a sétima diretriz de hipertensão, que chega a atingir 32,5% da população brasileira, sendo uma afecção com alta prevalência e com grandes repercussões na vida do paciente.

No segundo lugar, encontramos “dor articular”, como uma grande causa de busca pela unidade, justificada pela região ser uma área de plantio, sendo boa parte dos pacientes agricultores, bem como pacientes que trabalham em casa e sedentários, corroborando com o problema.

Em terceiro lugar temos “saúde mental”, grupo de doenças com expressivo aumento em todos os níveis de atendimento, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017 foram diagnosticados 18,6 milhões brasileiros com ansiedade e 11,5 milhões com depressão.

Em quarto lugar apareceu o diabetes mellitus, importante e crescente problema de saúde, que no Brasil atinge cerca de 12,5 milhões de pessoas, segundo a Federação Internacional de Diabetes, estimado em 6,2% da população segundo o Ministério da Saúde.

As infecções de vias aéreas superiores apareceram em quinto lugar. Historicamente sempre foram doenças prevalentes na atenção primária e em 2020 aumentou o número de casos em decorrência da pandemia do coronavírus 19 (COVID-19). Destaca-se que este estudo foi realizado após queda expressiva do número de casos na cidade de Acaraú.

Após a discussão dos dados foi proposto pela equipe treinamentos sobre diagnósticos e principais sintomas sobre hipertensão e diabetes para as agentes comunitárias de saúde; esclarecimento aos usuários sobre a importância da atividade física para prevenção das dores articulares; elaboração de pôsteres explicativos sobre sinais de alarme das cefaleias.

Observou-se que, a partir do diagnóstico em saúde, foi possível traçar o perfil da população atendida e melhor entender a real necessidade da comunidade.

Essa microintervenção tem como principal limitação a análise de dados em um curto período de tempo, restrito a dois meses de 2020 (julho e agosto de 2020). Dessa forma, uma análise com um maior período de tempo poderia refletir de forma mais fiel os reais problemas da comunidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O câncer de mama é hoje um importante problema de saúde pública no que concerne o envelhecimento populacional e o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país, excluindo os tumores de pele não melanoma, e também o que mais mata. É a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. De acordo com as últimas estatísticas mundiais do Globocan 2020 foram estimados 2,2 milhões de casos novos de câncer e 684 996 óbitos pela doença. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2020 são de 66.280 casos novos, o que representa 24,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2019, ocorreram 59.700 novos casos (INCA,2020).

Atualmente, o diagnóstico e o tratamento para o câncer de mama estão sendo aprimorados de forma rápida, em razão de um melhor conhecimento da história natural da doença, desse modo o planejamento de estratégias de controle do câncer de mama por meio da detecção precoce é fundamental. Quanto mais cedo um tumor é detectado, maior as chances de cura. Por esse motivo, várias ações vêm sendo implementadas para diagnosticar o câncer nos estágios iniciais. O câncer de mama é multifatorial, desse modo diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, história reprodutiva e hormonal, fatores comportamentais e ambientais e fatores genéticos e hereditários. Os principais fatores endócrinos ou relativos à história reprodutiva incluem: história de menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal, especialmente se por tempo prolongado. Os fatores relacionados a comportamentos ou ao ambiente incluem ingestão regular de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada). Os fatores genéticos e hereditários relacionam-se à presença de mutações em determinados genes transmitidas na família, especialmente BRCA1 e BRCA2, histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, principalmente em idade jovem (INCA, 2020). Segundo o Instituto Nacional do Câncer ocorreram 2510 novos casos de câncer de mama o Ceará. Desse modo, no mês em outubro de 2020 foi decidido pela equipe de saúde realizar um encontro com os pacientes e agentes comunitárias de saúde (ACS) com a temática sobre o câncer de mama, uma vez que é o tipo de câncer com maior incidência na mulher, como já explicitado.

Os fatores comportamentais também podem diminuir o risco de câncer de mama. A amamentação protege o câncer de mama, a prática de atividade física e a redução do consumo de bebida alcoólicas influenciam nessa doença. (Ministério da Saúde, 2013).

Portanto, os objetivos desta intervenção são os seguintes: informar sobre os principais fatores de risco que influenciam na ocorrência do câncer de mama; orientar sobre fatores protetores na ocorrência do câncer de mama; alertar sobre os principais sinais e sintomas do câncer de mama e alertar sobre a importância da detecção precoce, influenciada pelo autoexame das mamas e mamografia na faixa etária recomendada.

Trata-se de um relato de experiência, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo VI, localizado na Rua Fotógrafo Xavier, bairro Santa Maria, na cidade de Acaraú/Ceará, onde foram reunidas 32 pacientes, mulheres, bem como 8 agentes de saúde e duas técnicas de enfermagem, realizado no período da manhã e no período da tarde do dia 15 de outubro de 2020.

A ação contou com a participação da médica da equipe responsável pela apresentação inicial, composto por slides e orientações do autoexame das mamas em um manequim e tempo de perguntas para participação das pacientes para eventuais dúvidas. Tivemos a participação de duas técnicas de enfermagem nas quais realizaram sala de espera no período da manhã e no período da tarde.

No encontro utilizamos o tema do Instituto Nacional do Câncer de 2020, “Cuidado com as mamas, carinho com seu corpo”, assim como utilizamos cartazes disponibilizados pelo site do Instituto Nacional do Câncer. A apresentação em slides foi dividida em eixos principais: Incidência, prevalência e mortalidade do câncer de mama no Brasil; fatores de risco modificáveis e não modificáveis que influenciam no câncer de mama; formas de prevenção; quais são os principais sinais e sintomas; mitos e verdades sobre o câncer de mama e importância da detecção precoce. Em uma segunda parte, foi disponibilizado um manequim onde treinamos a técnica para o autoexame das mamas.

A capacitação de 32 pacientes e 8 agentes de saúde acerca de uma temática tão importante é fundamental. Sanar as principais dúvidas e medos, bem como mostrar dados reais e de fontes confiáveis aproxima mais a população assistida pela UBS e dissemina de forma eficiente as informações de fontes confiáveis.

Após a apresentação, foi aberto um espaço para interação com os participantes e foi questionado aos pacientes sobre o que elas achavam que podia causar câncer. Tivemos algumas respostas curiosas sobre os fatores causadores de câncer. As respostas mais recorrentes sobre fatores causadores de câncer foram: alimentação, idade, peso, sedentarismo, desodorante, sutiã apertado e mama dolorida. Posteriormente tiramos as principais dúvidas e esclarecemos o que é mito e verdade aos pacientes.

Reunir 32 mulheres dispostas a ouvir e a disseminar um conteúdo com fontes confiáveis, bem como capacitar as agentes comunitárias de saúde certamente tem grande benefício para a área de atuação da UBS Paulo VI, porém uma grande dificuldade é que esses participantes disseminem a informação de forma coerente e mais, que realmente elas tenham absorvido

essas informações da melhor maneira possível.

Dessa forma, para que haja mais compreensão sobre o assunto serão necessárias a realização de capacitações mensais com a equipe de saúde multiprofissional, em especial, as ACS, pois são esses profissionais que realmente podem disseminar de maneira eficiente, bem como sanar as principais dúvidas dos usuários da nossa área de abrangência.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções foram pensadas a partir da necessidade tanto do serviço de saúde, como da população.

A primeira microintervenção, que foi uma análise a partir de uma amostra em um período de tempo para a realização do diagnóstico de saúde, foi muito importante para a caracterização da população atendida. A segunda microintervenção foi realizada uma capacitação de pacientes e agentes comunitários de saúde, no mês de novembro, no qual a busca por informações acerca do câncer de mama aumenta de forma expressiva. O intuito da formação do grupo foi mostrar dados e fontes confiáveis, a fim de disseminar de forma eficiente as informações ali discutidas.

O diagnóstico de saúde, desse modo, mostra-se é um instrumento fundamental não somente para profissionais e para gestão, mas também para comunidade. A partir do momento que entendemos a necessidade da comunidade, poderemos compreender melhor o funcionamento do serviço de saúde. Reflete-se, entretanto, que uma grande fragilidade desse relato foi a centralidade do diagnóstico de saúde na consulta médica, não envolvendo os demais profissionais das UBS.

A grande dificuldade de execução do Curso de Especialização em Saúde da Família, bem como do trabalho de conclusão de curso e suas microintervenções foi a pandemia causada pelo COVID-19. Conciliar o trabalho, com o curso, juntamente com todas as preocupações que a doença nos trouxe foi um grande desafio.

Entretanto, houve o benefício de ter estudado sobre a população e suas necessidades, podendo pensar no diagnóstico de saúde para além do método organizacional, sendo importante para a ampliação de acesso e para a capacidade de intervenção junto a um grupo ou comunidade.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)
3. CAVALCANTE FILHO, J.B. et al. Collective welcoming: a challenge instigating new ways of producing care. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.315-28, out./dez.2009.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cancer de mama: é preciso falar disso. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
6. PIMENTEL, I. R. S. et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 6, n. 20, p. 175-181, ago. 2011. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/95>>. Acesso em: 16 set. 2017. doi:[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6\(20\)95](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6(20)95).
7. Radaeli SM, Takeda SMP, Gimeno LID, Wagner MB, Kanter FJ, Mello VM, et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Rev Saúde Pública*. 1990; 24(3): 232-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101990000300010>
8. *Santos Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços* Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28(2), e280206, 2018
9. Starfield, Barbara Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. p 19-71.