



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

**A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA IMPORTÂNCIA NO MUNICÍPIO DE
ASSU/RN: REALIDADE VIVENCIADA NA UBS FRUTILÂNDIA**

FRANCIELLY TERTULINO CUNHA

NATAL/RN
2020

A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA IMPORTÂNCIA NO MUNICÍPIO DE ASSU/RN:
REALIDADE VIVENCIADA NA UBS FRUTILÂNDIA

FRANCIELLY TERTULINO CUNHA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

Com gratidão, encerro esse ciclo tão importante. Agradeço a Deus pelas bênçãos concedidas e por sempre ser meu maior motivo de fé e resiliência nesta caminhada. Meu pai, que tanto lutou, agora é meu anjo no céu. Minha mãe que se faz fortaleza em minha vida. Meu marido Arnaldo, por todo incentivo. A equipe de Assu, a qual levo em meu coração e sou grata por toda atenção, empenho e cordialidade comigo. Aos pacientes, pelo aprendizado inesgotável e por mostrar que a profissão, apesar de árdua, é gratificante.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 05 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO..... | 07 |
| <i>2.1 Introdução.....</i> | <i>07</i> |
| <i>2.2 Metodologia.....</i> | <i>08</i> |
| <i>2.3 Resultados alcançados.....</i> | <i>08</i> |
| <i>2.4 Continuidade das Ações.....</i> | <i>09</i> |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 10 |
| REFERÊNCIAS..... | 11 |

1. INTRODUÇÃO

O município de Assu no interior do estado Rio Grande do Norte, conhecido como cidade dos poetas pela riqueza cultural, tem uma população estimada para 2019 de 58.017 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). No setor saúde possui um hospital regional com pronto socorro municipal que atende às urgências e emergências, com previsão de inauguração de uma UPA já instalada. Na atenção básica, possui 18 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 12 na zona urbana e 6 na zona rural.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) situa-se no bairro Frutilândia, zona urbana da cidade. A UBS, conhecida inicialmente como Frutilandia I, tem uma população adscrita de aproximadamente 3000 pessoas localizada antes numa pequena casa com infra-estrutura inadequada. Em junho deste ano foi inaugurada uma nova unidade (ESF Antônio Carlos da Silva) que uniu as duas unidades básicas de saúde do bairro (Frutilandia I e II). Cada equipe é composta por uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Existe hoje de uma boa infra-estrutura com a maioria dos medicamentos e insumos básicos disponíveis para a atuação de um bom trabalho.

Em reunião com a equipe foram elencados problemas e escolhidas algumas áreas para microintervenções. A primeira área escolhida foi o Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. Essa escolha reflete a necessidade de uma mudança frente ao primeiro contato do usuário na UBS. Seja por adoecimento, seja por dúvidas, o indivíduo chega com alguma necessidade e se depara muitas vezes com dificuldades ou impedimentos para um atendimento médico e para alguns só uma escuta inicial com orientações já é suficiente. Faz-se necessário um acolhimento que busque aliviar os sofrimentos e opções para a implantação de uma classificação de risco na unidade para elencar as prioridades e atender às demandas de forma sistemática e, sobretudo, acolhedora.

A segunda área escolhida foi a Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitada, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. A última e não menos importante foi o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na atenção primária à saúde.

Os objetivos das intervenções foram pautados na melhoria do trabalho e serviço oferecidos aos usuários por toda a equipe. Um acolhimento adequado com equidade vai possibilitar o alívio do sofrimento e o fortalecimento de vínculo entre o usuário e a equipe, facilitando, então, a abordagem e adesão terapêutica quando necessário. Dessa forma, a promoção à saúde e prevenção à doenças são primordiais para mudança de prognóstico e sobrevida dos pacientes.

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar o relato de

uma microintervenção sobre o tema: A atenção primária e sua importância no Município de Assu desenvolvido na UBS FRUTILÂNDIA/RN. Dessa forma, o trabalho foi dividido nas seções: introduzindo o relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introduzindo o relato

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possuindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Desse modo, a forma como o usuário é acolhido na Unidade de Saúde interfere no seu processo saúde-doença e tem uma importância significativa na construção de um ambiente mais humanizado e menos burocrático para o paciente (BRASIL, 2011)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitada, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. A palavra câncer, por si só, já carrega consigo um estigma na sociedade. É associada facilmente à morte, pouco tempo de vida e sofrimento. Pessoas que não tem acesso à informação estão mais vulneráveis, pois quanto mais cedo for feito um rastreamento, diagnóstico precoce, maiores serão as probabilidades de cura.

As pessoas acometidas com câncer perpassam as linhas de cuidado de todas as áreas de assistência. As linhas de cuidado são estratégias para organizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, de acordo com suas necessidades. Na Atenção Básica, são feitas as ações de prevenção e detecção precoce. Quando há uma suspeita de câncer, usuários são encaminhados para a média Complexidade para investigação diagnóstica. Confirmado o câncer, são encaminhadas para tratamento numa unidade hospitalar de referência. O tratamento inclui a oferta dos cuidados paliativos na medida em que forem sendo necessários (INCA; 2019).

A atenção básica desempenha uma função primordial na vida dessas pessoas, nas atividades de promoção/ prevenção e no acompanhamento da reabilitação dos pacientes que precisam de intervenções mais avançadas e por sua vez ficam mais frágeis físico e psicologicamente.

Fatores de risco comuns e modificáveis estão na base das principais doenças crônicas. Esses fatores de risco explicam a grande maioria dos óbitos causados por doenças crônicas em todas as idades, em ambos os sexos, em todas as partes do mundo. Eles incluem: obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Caso esses fatores de risco fossem eliminados por meio de mudanças no estilo de vida, pelo menos 80% de todas as doenças do coração, dos derrames e dos diabetes do tipo 2 poderiam ser evitados. Além disso, mais de

40% dos cânceres poderiam ser prevenidos (OMS, 2005). O alvo da nossa microintervenção foi pautado em estratégias de prevenção, mudanças no estilo de vida incluindo uma alimentação mais nutritiva, prática regular de atividade física, combate ao tabagismo, vacinação, além de maior apoio psicossocial.

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (NARDI ET ALL, 2007; COURTENAY, 2007; IDB, 2006 LAURENTI ET ALL, 2005; LUCK ET ALL, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO ET ALL, 2002).

Outro ponto recorrente e também o desafio a ser superado na UBS foi a procura elevada por atendimento médico na modalidade de livre demanda e as filas de madrugada. Colocar fichas para os atendimentos espontâneos em três turnos durante a semana parecia ser insuficiente e gerava filas de madrugada nos dias de demanda livre, o que além de ser perigoso para a população, suprime a demanda de forma significativa. Pessoas que chegavam mais tarde, voltavam para casa pois não tinha mais fichas de atendimento. Essa situação reflete ao usuário um sistema muito mais burocrático do que acolhedor.

O objetivo da microintervenção consiste em otimizar o funcionamento da unidade básica através do acolhimento e da classificação de risco; melhorar o vínculo com o usuário e possibilitar, assim, uma assistência digna com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças.

2.2 Metodologia

Diante dessa temática, a equipe se reuniu para tentar buscar melhoria no acesso bem como uma solução viável para a elevada procura por atendimento médico. O encontro contou com a presença dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, o gerente, recepcionista/arquivista e médicas da unidade. Durou cerca de 2 horas e foi muito válida porque todos tiveram oportunidade de expor as dificuldades do acesso e discutir sobre possíveis soluções.

Um ponto chave da discussão foi a forma de tratar/escutar o usuário. O simples fato de se colocar no lugar do próximo, facilita o processo de comunicação e a aproximação do usuário com a UBS, uma vez que muitas vezes só uma escuta inicial com orientações é suficiente para determinado paciente.

Durante a reunião foi proposto uma palestra educativa com toda a equipe no sentido de melhorar o acolhimento dos pacientes que buscam o serviço, expondo os horários de funcionamento e atendimentos na UBS, implantando a classificação de risco adaptada a nossa realidade, com apresentação do fluxograma do acolhimento (feito em conjunto com a

Secretaria Municipal de Saúde de Assú).

Para corroborar com a equipe foi sugerido, sempre que que possível, conversar com a população antes dos atendimentos por alguns dias na semana para explicar o acolhimento e a classificação de risco na triagem. Deixar claro que não existe dia/ turno para adoecer/procurar atendimento médico e que todos os pacientes seriam atendidos/ouvidos fizeram diminuir os anseios burocráticos da população.

2.3 Resultados alcançados

Nos primeiros dias, a equipe continuou sobrecarregada e alguns pacientes ainda retornavam sem atendimento. Entretanto, ao passar do tempo muitos pacientes sabiam que os quadros agudos eram atendidos mesmo sem fichas e não buscavam mais a unidade pela madrugada. Dessa forma, percebeu que a procura por atendimento espontâneo e o nível de satisfação dos usuários melhoraram consideravelmente.

FIGURA 1: Acolhimento na UBS Frutilância, 2019, ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

FIGURA 2: Explicação sobre o fluxograma da Classificação de risco na Unidade Básica , 2019, ASSU/RN



Diante desse cenário, a equipe priorizou um planejamento para os meses de outubro e novembro/2019 para abordagem dos tipos de câncer mais prevalentes e, de forma integral, enfatizar a saúde da Mulher e do Homem, respectivamente. Fizemos uma programação, divulgamos nas redes sociais e convidamos a população para participar das ações, as quais incluíram palestras educativas/ integrativas, simpósio, alongamentos, caminhada, realização de testes rápidos para hepatites virais e HIV, planejamento reprodutivo e buscamos facilitar o acesso dos homens com flexibilidade dos horários e agendamentos.

À convite da Secretaria Municipal de Saúde de Assú foi realizada uma palestra no Cineteatro da cidade sobre o câncer de mama: os aspectos físicos e psicológicos, assim como uma caminhada com as mulheres assuenses. Contou-se com o apoio multiprofissional de dentistas, técnicos de saúde bucal, estudantes de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos e tivemos uma boa adesão e participação da população.

FIGURA 3: Cartaz do Simpósio divulgado nas redes sociais e na cidade, 2019, ASSU/RN

SIMPÓSIO

**OUTUBRO ROSA:
CONSTRUÍDO CAMINHOS PARA DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.**



PALESTRANTE:
Dra. Francielly Tertuliano Cunha
tema: "Câncer de mama: Aspectos Físicos e Psicológicos"



PARTICIPAÇÃO:
Ana Karina Ferreira da Paz Cunha, escritora dos livros Câncer de Mama, e daí? Com fé, gratidão e leveza venci o câncer e Uma nova história...Uma nova vida! que trará o seu relato de experiência com o diagnóstico de câncer de mama.



**14/10/2019
18:00 H
CINE TEATRO
PEDRO AMORIM**




*Nós apoiamos essa
CAUSA!*

ASSU SAÚDE
MUNICÍPIO DE ASSU - RORAIMA

Fonte: Arquivo Pessoal, 2020

FIGURA 4: SIMPÓSIO OUTUBRO ROSA, 2019 ,ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

FIGURA 5: EQUIPE DA UBS FRUTILANDIA REUNIDA NA PRAÇA APÓS CAMINHADA, 2019, ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

FIGURA 6: CAMINHADA COM AS MULHERES , 2019, ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

FIGURA 7: ATENDIMENTO À POPULAÇÃO, 2019, ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

FIGURA 8: EQUIPE DA UBS FRUTILANDIA NO NOVEMBRO AZUL, 2019, ASSU/RN



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

2.4 Continuidade das ações

É importante destacar como um bom acolhimento e uma classificação de risco

possibilita uma melhor harmonia do serviço e fortalece o vínculo do usuário com a UBS. As ações tiveram boa adesão e bons resultados. Isso possibilitou o desejo de dar continuidade às atividades com um planejamento para construção de um cronograma/ações envolvendo a participação de todos os membros da unidade.

Reuniões mensais serão feitas para apontar os pontos positivos e negativos presentes, assim como o levantamento de dados do número de pessoas e suas condições clínicas- sociais (presença de comorbidades, tabagismo, gestantes, pacientes acamados) para um melhor direcionamento das ações.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A valiosa experiência em trabalhar na atenção básica e tentar, de forma resolutiva, atender melhor a população é um desafio. A promoção à saúde e prevenção à doenças são primordiais para mudança de prognóstico e sobrevida dos pacientes. No entanto, temos problemas físicos, estruturais e sociais com soluções que nem sempre estão ao nosso alcance e dificultam a trajetória do "resolver". Se propor a atender e entender o indivíduo como um todo já é um grande passo para o seguimento e resolução de suas necessidades.

A forma como o usuário é acolhido na Unidade de Saúde interfere no seu processo saúde-doença e tem uma importância significativa na construção de um ambiente mais humanizado e menos burocrático para o paciente. Com empatia e respeito foi possível melhorar o acolhimento dos pacientes através da classificação de risco adaptada à realidade da UBS, aumentando a oferta de atendimento.

Em se tratando da Abordagem ao Câncer, priorizou-se palestras educativas e interativas enfatizando a importância da prevenção, do rastreamento e diagnóstico precoce para uma maior probabilidade de cura. Por fim, as doenças crônicas não transmissíveis foram abordadas de modo integrativo, trazendo o usuário para um acompanhamento mais detalhado e priorizando estratégias educativas de promoção à saúde incluindo alimentação, prática regular de atividade física com o apoio da equipe do NASF e seguimento ambulatorial para ajustes medicamentosos necessários.

Mesmo diante das dificuldades encontradas, as microintervenções permitiram melhorar o vínculo da equipe, aproximar mais o usuário da unidade básica e, dessa forma, melhorar a qualidade do trabalho realizado e da satisfação da população.

4. REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades - AÇU - RN» Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/acu/panorama> . Acesso em 28 de dezembro de 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 35).
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Early Detection. Geneva, 2007.(Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes). Disponível em:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf.... Acesso em: 05 outubro, 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. INCA: A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_n Acesso em: 05 outubro, 2019.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Cartilhas Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/cartilhas/> Acesso em: 05 outubro, 2019.
7. PLUMMER M, DE MARTEL C, VIGNAT J, FERLAY J, BRAY F, FRANCESCHI S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4 (9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.Acesso em: 07 outubro, 2019.
8. Prevenção de Doenças Crônicas um investimento vital. © Copyright Organização Mundial da Saúde (OMS), 2005. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965 . Acesso em: 20 setembro 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde(PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 24 out. 2011, p. 48-55