



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

**DESAFIOS ENCONTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO
ACOLHIMENTO INICIAL À PANDEMIA DO COVID-19 NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE GEISCICA HELEN NO MUNICÍPIO DE SÃO TOMÉ/RN**

FRANCISCO EMERSON DOS SANTOS

NATAL/RN
2020

DESAFIOS ENCONTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO ACOLHIMENTO INICIAL
À PANDEMIA DO COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GEISICA HELEN
NO MUNICÍPIO DE SÃO TOMÉ/RN

FRANCISCO EMERSON DOS SANTOS

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos dons que me deu nesta existência que serviram na realização deste projeto.

Sou grato aos meus pais, por sempre terem incentivado e apoiado os meus sonhos. Agradeço também a minha esposa, Rosália Rodrigues, e à minha filha Ana Luiza, pela paciência durante os dias em que tinha que conciliar entre os estudos e a família

Dedico este árduo trabalho à Deus, minha equipe da UBS -Geiscica Hellen-São Tomé/RN e sobretudo ao apoio incondicional da minha família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE INTERVENÇÃO.....	08
<i>2.1 INTRODUZINDO O RELATO.....</i>	<i>08</i>
<i>2.2 METODOLOGIA.....</i>	<i>08</i>
<i>2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS.....</i>	<i>10</i>
<i>2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES.....</i>	<i>16</i>
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
4 REFERÊNCIAS.....	18
5 ANEXOS.....	19

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O município de São Tomé-RN, de acordo com o IBGE, apresenta uma densidade demográfica de 12,55 hab/km² e possui cerca de 9 estabelecimentos de saúde, até o ano de 2009. Denota uma área da unidade territorial de 862,585 km² e uma população com cerca de 10.827 pessoas (IBGE, 2011). As atividades na estratégia de saúde da família foram realizadas no município de São Tomé-RN, na Unidade Básica de Saúde Geiscica Helen, com uma população registrada de 2015 pessoas, contando com uma técnica de enfermagem, uma arquivista, quatro agentes comunitários de saúde e uma enfermeira.

Tratou-se de uma comunidade carente, inserida numa região periférica da cidade; a maioria das pessoas foram participativas, compareceram às consultas e palestras, contudo os problemas sociais são bem evidentes, exemplificados pelo uso de drogas e violência. No que se refere as intervenções para a realidade local, há necessidade de trabalhar com: acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada; abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde; ações voltadas aos cuidados sobre o atual panorama acerca da Covid-19.

Como primeira microintervenção foi priorizada atenção ao acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, fazendo planejamentos e organizando todo o calendário de atividades. Na segunda microintervenção, a proposta foi de iniciar uma abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde, com palestras e eventos com temas voltados diretamente à proposta, a fim de conscientizar e informatização a população.

Já a terceira microintervenção teve relação direta com o atual cenário de pandemia, com ações voltadas para o panorama da Covid-19, a fim de intensificar todos os cuidados devidos para uma boa prevenção. Ainda, os eventos e palestras contavam com a orientação prática do uso adequado de EPI's e também do processo de higienização básico, como uso do álcool em gel, o modo correto de lavar as mãos e tantas outras recomendação posteriormente citadas.

Visando proporcionar a melhoria aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS), foram oferecidos serviços como a participação em eventos de promoção a saúde sobre os canceres mais prevalentes e desafiando à rotina existente nos hábitos antes e após a pandemia, as mudanças e adaptações, com finalidades de esclarecimento de dúvidas e promoção da educação em saúde.

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar um relato de experiência da microintervenção no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família na Unidade Básica do município de São Tomé-RN, sobre a demanda espontânea e programada que ocorre diariamente, além dos ajustes dos cuidados sobre o atual panorama acerca da Covid-19, bem como uma atenção à abordagem dos canceres na atenção básica. Será composto

pelas seguintes partes: introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O modelo utilizado no Brasil, orientado na APS, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve início em 1994 e foi idealizado, inicialmente, como uma ferramenta de extensão da cobertura assistencial. Atualmente, se configura como o maior programa assistencial no País e é considerado como um eixo estratégico reorganizador do Sistema Único de Saúde (SUS), carregando enorme potencial para estruturar de forma consistente a APS no Brasil. Tem sido apontado, por sua extensão e cobertura, como um modelo a ser seguido por meio do acolhimento. (ABRAHÃO, 2007; MENDES, 2013).

O Ministério da Saúde tem adequado novas propostas de estruturação da atenção primária, com ela, a Política Nacional de Humanização (PNH) que atua a partir de orientações éticas, evidencia o acolhimento como medida a ser tomada para reorientação da atenção à saúde. Tal orientação da assistência tem um modelo onde presa algo além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada do paciente em um sistema mais humanizado e denominado acolhimento Tal modelo tem importância geral, pois procura não só um atendimento automático, mais sim algo que traga bem-estar ao paciente e melhor aproveitamento de detalhes para o médico (AUTOR; ANO).

Os temas abordados neste trabalho se iniciam enfatizando a necessidade do acolhimento como nova medida de atendimento para a atenção primaria, mas além disso, destaque também a importância de eventos anuais como o Outubro Rosa, para uma conscientização dos exames preventivos como autoexame e mamografia. Tudo isso de extrema importância para a saúde da família no Brasil, pois, prevenir, diminuir desenvolvimento de uma possível anomalia e detecta precocemente a doenças relacionadas a saúde da mulher.

Por fim, fomos atingidos com a notícia do covid-19, contudo as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde foi a prevenção e uso de material descartável, luvas, álcool em gel e toda as EPIs, tudo isso, com intuito de tentar segurar a onda de transmissão que disseminava pelo país. Localizada no município de São Tomé-RN, a Unidade Básica de Saúde Geiscica Helen tem como atividade principal prestações de serviços ligados a atenção básica.

As microintervenções realizadas tiveram como objetivo criar uma nova forma de educar a população para as devidas mudanças de acolhimento e prevenção contra futuras doenças, tornando a unidade mais acolhedora e funcional.

2. METODOLOGIA

Localizada no município de São Tomé-RN, a Unidade Básica de Saúde Geiscica Helen tem como atividade principal prestações de serviços de atenção básica. Bem como, atendimentos prestados de serviços ambulatoriais e também de equipe odontológica. A população gira em todo de 2015 pessoas, e a equipe é formada por uma técnica de enfermagem, uma arquivista, quatro agentes comunitários de saúde e uma enfermeira. A região é carente de meios básicos e situa-se em uma região periférica da cidade. As ações, em sua maioria, foram realizada com todos os pacientes da área e prestadores de serviços, onde concentramos sua maior necessidade no fator de desenvolvimento social e preventivo.

No que se refere as intervenções para a realidade local foi iniciado em janeiro de 2018, logo após minha entrada na UBS, uma nova forma de acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. O treinamento foi feito primeiro com a equipe, com reuniões diárias no final do expediente, pois a mesma estava habituada a estar em prontidão apenas para demanda espontânea, o que foi muito difícil, pois deixava a consulta mecânica e muito rápida pelo fato de não ter tempo suficiente.

Cada um trabalhou diariamente um pouco de cada agravante em sua área, seja a recepcionista nos agendamentos, como na conscientização das agentes comunitárias diretamente nas famílias, começamos uma pesquisa de satisfação nas primeiras semanas de forma direta nos agendamentos das consultas, usando homens e mulheres, e foi muito proveitoso esse novo método de consulta agendada.

Outra forma de intervir foi em todo o mês de outubro realizar reuniões com grupos de mulheres cadastradas na unidade e no dia 08 de outubro de 2019 reunimos o maior número de mulheres em um evento que participou toda a equipe. Enfatizamos a conscientização das cobranças dos exames preventivos e habituais de controle em forma de palestras e conversas, impulsionamos a participação da comunidade nos eventos de promoção a saúde sobre os cânceres mais prevalentes e aumentamos a relação medico-paciente.

A campanha do Outubro Rosa também mexeu com esse fator da demanda espontânea, entretanto, também concretizou a população para a realização de exames de rotina e prevenção, dada a importância em diminuir os casos de pacientes portadoras de câncer de mama na região

Além disso, com a nossa atual realidade de pandemia, a equipe foi conscientizada a se adequar a todos os requisitos de segurança pressupostos pelo Ministério da Saúde.

A capacitação foi feita por meios de reuniões onde todos os colaboradores acompanhavam as medidas de segurança como: lavar as mãos com frequência, usar sabão e água ou álcool em gel, manter uma distância segura de pessoas que estiverem tossindo ou espirrando, usar máscara quando não for possível manter o distanciamento físico, não tocar nos olhos, no nariz ou na boca, cobrir seu nariz e boca com o braço dobrado ou um lenço ao tossir ou expirar, usar equipamento descartável e roupas sempre limpas e uso contínuo da máscara.

Todos esses pontos servem como forma de planejar e realizar intervenções que irão buscar e transformar positivamente a realidade da comunidade ou de um grupo de pessoas. Bem como, melhorar o acolhimento dos pacientes, impulsionar a participação da comunidade nos eventos de promoção a saúde sobre os cânceres mais prevalentes, como também alertar sobre os cuidados na atual situação de pandemia.

3. RESULTADOS ALCANÇADOS

3.1 PRIMEIRA MICROINTERVENÇÃO

As atividades individuais como médico na UBS Geiscica Hellen no município de São Tomé/RN foram iniciadas no dia 04.12.2018 e, de primeira instância foi possível perceber a desagradável surpresa de não haver consultas agendadas, além disso, percebe-se que os usuários não toleram agendamentos e requerem atendimento imediato para todo e qualquer tipo de problema. A Unidade apresentava integralmente uma demanda livre/espontânea em todos os dias da semana, não tendo quaisquer planejamentos de acolhimento ou consulta marcada.

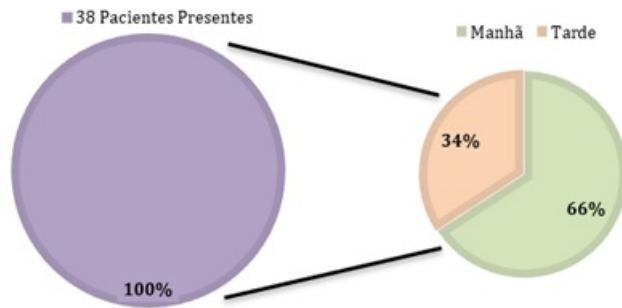
Em conversa com os funcionários, com exceção da enfermeira, nenhum relatou treinamento prévio ou até mesmo capacitação a respeito de acolhimento, e o que dificultava a conscientização sobre o assunto era a comunidade que exigia esse tipo de atendimento inesperado. Essa adaptação a um modo novo de assistência à saúde iria ser de bastante conhecimento e disciplina a todos.

Em decorrência desse fato, foi proposto à comunidade um agendamento prévio e organizado durante a semana, com algumas vagas destinadas para o atendimento imediato ou demanda espontânea. Como também um treinamento prévio da equipe de enfermagem (técnica e enfermeira) para realizar o acolhimento de forma correta e harmoniosa. Participou dessa intervenção o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem.

No primeiro dia de intervenção (dia 08.01.2019) foram atendidos 38 pacientes, no qual 25 foram no turno da manhã e 13 no turno da tarde. Dos 25 pacientes atendidos pela manhã, 15 foram demanda agendada e 10 demanda espontânea. Nessa amostra dos 15 que foram atendidos por demanda programada, 10 ficaram satisfeitos, correspondendo a 66,6% (Gráficos 1).

GRÁFICO 1: Relação dos dias e turnos de intervenções com a quantidade de pacientes São Tomé-RN, 2018.

1º DIA DE INTERVENÇÃO

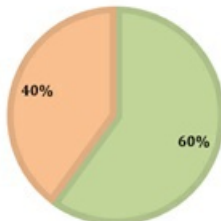


Dos 13 pacientes atendidos pela tarde, 10 foram demanda agendada e 03 demandas espontânea. Dos 10 pacientes atendidos por demanda espontânea, 10 ficaram satisfeitos, correspondendo a 100% da amostra. Essa média do primeiro dia perdurou ao longo da semana, totalizando 152 pacientes/semana. Na demanda semanal de 152 pacientes, 135 mostraram satisfação a nova forma de trabalho, correspondendo, a 88,8% de aprovação (Gráficos 2).

GRÁFICO 2: Índices de atendimento e satisfação dos pacientes entrevistados. São Tomé-RN, 2018.

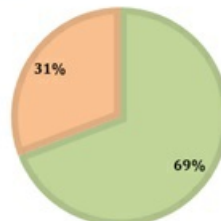
DEMANDAS DE ATENDIMENTO MANHÃ

Demanda Agendada 15 Pacientes
Demanda Espontanea 10 Pacientes



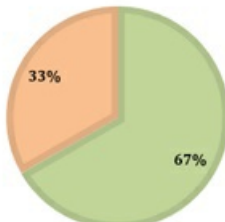
DEMANDAS DE ATENDIMENTO TARDE

Demanda Agendada 9 Pacientes
Demanda Espontanea 4 Pacientes



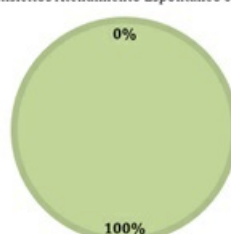
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUARIO AGENDADO MANHÃ

Satisfeitos Atendimento Agendado 10 Pacientes
Insatisfeitos Atendimento Agendado 5 Pacientes



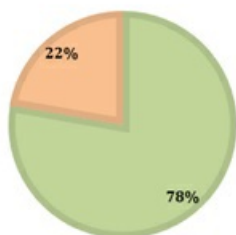
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO USUARIO ESPONTANEO MANHÃ

Satisfeitos Atendimento Espontaneo 10 Pacientes
Insatisfeitos Atendimento Espontaneo 0 pacientes



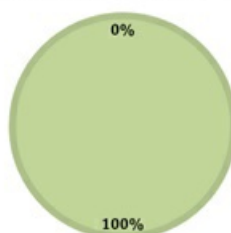
INDICE DE SATISFAÇÃO DO USUARIO AGENDADO TARDE

■ Satisfeitos Atendimento Agendado 07 Pacientes
■ Insatisfeitos Atendimento Agendado 02 Pacientes



INDICE DE SATISFAÇÃO DO USUARIO ESPONTANEO TARDE

■ Satisfeitos Atendimento Agendado 04 Pacientes
■ Insatisfeitos Atendimento Agendado 0 Pacientes



Esse tipo de intervenção implantado por demanda programada/agendada, foi essencial para resolver o déficit do acolhimento. E com intuito de conscientizar ainda mais a equipe, ocorreram reuniões semanais com todos os profissionais que atuam na unidade básica. A enfermeira por ser a única que teve contato com o SUS anteriormente ajudou a passar sua experiência aos demais, aprimorando o acolhimento e deixando de lado o ato da triagem.

Durante o curso de especialização do PEPSUS, “O acolhimento tem como objetivo a INCLUSÃO, pois avalia sob a ótica das vulnerabilidades e organiza as demandas programadas e as imprevistas, já a triagem, tem como objetivo a EXCLUSÃO: quem não deveria estar aqui.”

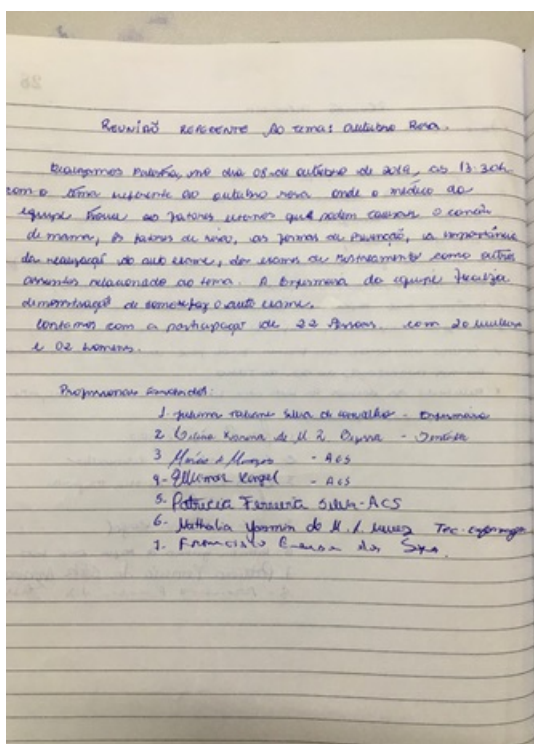
Portanto, mesmo ainda tendo resistência de alguns ao longo dos meses, foi possível desenvolver a importância do seguimento longitudinal aos problemas e agravos da comunidade, o que é possível com as consultas agendadas/programadas.

3.2 SEGUNDA MICROINTERVENÇÃO

Segundo WHO (2008), o câncer de mama é a quinta causa de morte por câncer em geral e a mais frequente de morte entre as mulheres. Em um acometimento por essa doença, durante todo o período de tratamento, são necessárias constantes adaptações devido às perdas e aos sintomas vivenciados pela paciente. Assim, os resultados da qualidade de vida podem ser importantes auxiliares na prática clínica, além de ajudar o paciente a identificar as necessidades dessas adaptações. Entretanto, diante do real impacto do tratamento para câncer de mama, as mulheres necessitam de informação sobre suas consequências, orientação sobre a nova condição e de suporte psicológico durante todo o recurso terapêutico.

Câncer de mama em qualquer unidade de saúde do nosso país é plausível de atenção e requer o envolvimento de toda equipe da estratégia em saúde da família. Na UBS Geiscica Helen do município de São Tomé-RN, não foi diferente como pode ser observado na figura 1 abaixo:

FIGURA 1: Registro da ata referente à reunião acerca do Outubro Rosa.



Fonte: Arquivo Pessoal. 2020

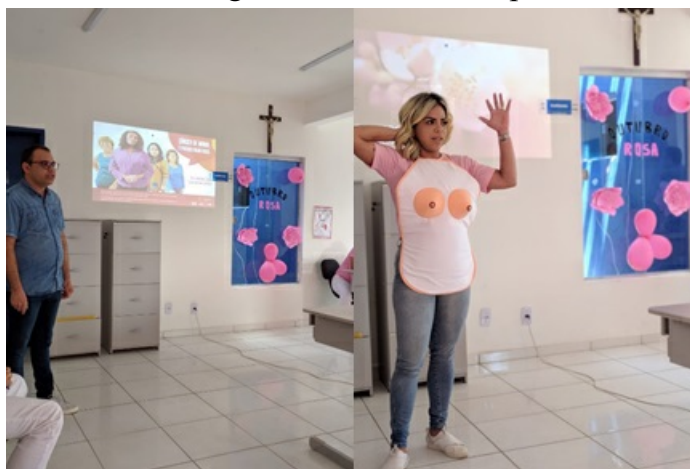
Diante da alta demanda e dificuldade em orientar sobre o assunto com as mulheres nas consultas de rotina, foi decidido reunir o maior número possível de mulheres em um evento realizado no dia 08 de outubro de 2019, nacionalmente conhecido como outubro rosa. Para isso, contou-se com ajuda dos agentes comunitários de saúde (ACS) para que o convite abrangesse toda a área. A organização no dia do evento foi designada a técnica de enfermagem e os conhecimentos transmitidos pela enfermeira e o médico da equipe.

Iniciou-se com a explicação sobre o autoexame, que é indispensável para prevenir o desenvolvimento e detectar precocemente a doença o qual foi muito bem abordado pela enfermeira e o médico. Tudo isso foi exposto através de recursos de slides e verbalização do problema, chamando atenção sobre fatores de risco como: histórico familiar de primeiro grau, menarca precoce, menopausa tardia e idade maior que 40 anos. Também se enfatizou sobre as possíveis manifestações clínicas e o método de exame mais efetivo e não invasivo de imagem para rastreamento, que é a mamografia. A mamografia é um exame que apresenta um custo benefício baixo e deve ser anualmente realizado por mulheres acima de 40 anos. Diante disso, é possível ocasionar na redução da mortalidade em razão da doença, como também a detecção e diagnóstico precoce, o que aumentam as chances de cura, tratamento clínico e cirúrgico na fase inicial da doença, permitindo uma abordagem menos agressiva ou mutiladora.

Assim participaram do evento 22 usuários, sendo eles 20 mulheres e 02 homens. Todos presentes, submetemos um questionário e analisamos que: 55% não realizavam o autoexame; 69% não conheciam o desfecho ruim do câncer de mama, caso não houvesse, prevenção; 72%

não conheciam sobre fatores de riscos; 95% sabiam que a mamografia é o melhor exame para diagnóstico precoce (FIGURA 2).

FIGURA 2 – Registro das atividades práticas



Fonte: Arquivo Pessoal. 2020

Por conseguinte, observou-se a importância de abordar e conscientizar sobre esse tão relevante tema. Dado isso, obtive-se com a microintervenção que mais autoexames fossem realizados e um aumento na solicitação do número de pessoas a procura da consulta e mamografia. Seguindo o critério de faixa etária, foi possível abordar e trazer mais mulheres da nossa comunidade no que concerne ao câncer de mama, tornando o evento um ponto alto para a comunidade.

3.3 TERCEIRA MICROINTERVENÇÃO

A presente missão como profissionais de saúde é conhecer e enfrentar o maior problema de saúde e socioeconômico da atualidade, trata-se do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Esse vírus foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Segundo Cad. Saúde Pública vol.36 no.3 Rio de Janeiro 2020 Epub Mar 13, 2020, em 9 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses e em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC).

No final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de caso, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, do dia 7 de fevereiro, haviam 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados. Diante da pandemia da covid-19 e a declaração do Ministério da Saúde, que foi decretado por uma transmissão comunitária em todo país no dia 20.03.2020, a equipe da UBS do Geiscica Helen, seguiu o fluxograma para enfrentamentos do covid-19 no nosso município de atuação - São Tomé-RN. No dia

24.03.2020 planejou-se através de uma reunião um fluxograma vigente e uma elaboração de normas dentro da realidade da comunidade em questão e a estrutura física, participaram dessa reunião os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem e enfermeira.

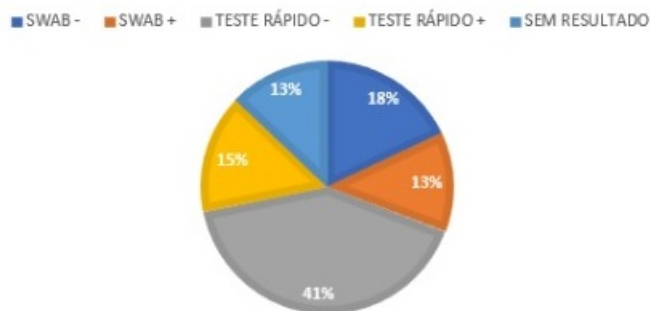
Deu-se início então a execução do plano de ação: separou-se uma sala com boa ventilação e sem ar condicionado para as síndromes gripais, isolando, portanto, o paciente dos demais. Houve o acolhimento do primeiro paciente de 54 anos com coriza e tosse seca há 01 dia e portador de Hipertensão Arterial Sistêmica. Antes de qualquer contato com o paciente foi-lhe fornecido uma máscara e álcool-gel, como tratava-se de um caso com sintomas leves seguiu-se o fluxograma do Ministério da Saúde e foi orientado o seu isolamento domiciliar por 14 dias, ingestão de líquidos e repouso. O caso foi notificado e infelizmente não foi colhido swab ou qualquer outro exame por falta do envio do material ao município pelo LACEN. Sem equipamentos e testes no posto, apesar do paciente pertencer ao grupo de risco, foi feito o que estava ao alcance dos profissionais ali presentes. Por conseguinte, foi passada as devidas orientações aos agentes de saúde ao acompanhamento do caso no intervalo de 48 em 48 horas e relatar em caso de piora aos olhos de todos da equipe.

Desta forma, procurou-se enfrentar a Covid-19 sob as orientações dos órgãos competentes no âmbito federal, estadual e municipal, com a clareza de que poderia haver mudanças aos protocolos e fluxogramas. Por motivo de estar lidando com uma nova doença, precisou-se ter mais conhecimentos acerca dos estudos realizados em relação ao tratamento e faixa etária de acometimento. Até a presente data do dia 10 de abril de 2020, não foi registrado nenhum caso confirmado e óbito para covid-19 no município de atuação São Tomé, RN.

No dia 07 de maio de 2020 foi atendida a primeira paciente com suspeita para covid-19, sendo que agora confirmado através do swab-RT-PCR. A partir desse momento em diante foi iniciada a linha de frente no município de São Tomé-RN, totalizando no período de 07 de maio de 2020 a 17.07.2020, um total de 39 casos suspeitos, 28 casos descartados, 11 casos confirmados, 11 recuperados e 0 óbitos (TABELA 1).

TABELA 1: Proporção dos pacientes com tipo de exame e respectivo resultado. **São Tomé-RN, 2020.**

TABELA 1 – PROPORÇÃO DOS PACIENTES COM O TIPO DE EXAME E O RESPECTIVO RESULTADO



Fonte: Arquivo Pessoal. 2020

Entretanto, ainda se tem muito o que fazer na área de abrangência com relação a covid-19, contudo as medidas oportunamente adotadas de prevenção/proteção como o uso de material descartável, luvas, álcool em gel e toda a EPIs necessárias impactaram pontos positivos dessa estatística na segurança dos colaboradores e possível transmissão paciente-paciente.

4. Continuidade das Ações

Dentro de todas as microintervenções na Unidade Básica de Saúde, Geiscica Hellen, a que permanece até hoje como senso educativo e recorrente é o acolhimento. Bem como a conscientização da comunidade sobre o assunto, tornando um desafio para toda equipe e resultando um marco essencial para a assistência do município de forma mais organizada e efetiva. Ao longo do tempo sempre desenvolvemos a importância do seguimento longitudinal praticados pelas consultas agendadas/programadas, e deverá ser mantido até dias posteriores.

O evento de conscientização da prevenção contra o câncer de mama é efetivamente produzido todo o mês do outubro rosa, mas não deixamos de passar informações preventivas para todas nossas pacientes nas consultas habituais. Essa pratica deve se manter a todo o momento na unidade pois o câncer de mama é muito encontrado na referida região e esse tipo de política conscientizadora pode trazer um diagnóstico mais precoce e uma prevenção mais efetiva a toda a comunidade.

As medidas de cautela para a novo corona vírus denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, vem sendo a realidade de todas unidades de saúde e do mundo. Procurou-se sempre manter a segurança de todos colaboradores e pacientes com a utilização dos EPIs e a persistência no cuidado de todos em lavar a mão, utilizar o álcool em gel e ser indispensável o uso da máscara. Tais medidas não poderão deixar de fazer parte do convívio de todos durante muito tempo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de conclusão de curso foi realizado um relato de experiência interdisciplinar, que consiste na aplicação de atividades práticas no Curso de Especialização em Saúde da Família do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS). As atividades envolvem a extensão das funcionalidades dos multiprofissionais ali presente, desenvolvendo novas estratégias para gerenciamento e organização da Unidade Básica de Saúde.

Considerou-se também as estratégias aplicadas por meio das microintervenções e suas consequências satisfatórias para a comunidade em questão, proporcionando uma melhoria no acolhimento e no planejamento dos atendimentos à população, permitindo uma maior adesão às mudanças propostas. Além de propiciar o conhecimento prático adquirido a todos os discentes ali presentes.

O tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde Geiscica Hellen tornou possível a efetividade dos atendimentos e do suprimento das necessidades apresentadas pelos ACS, promovendo a continuidade das ações e permanência da frequência dos participantes, viabilizando dias melhores e atendimentos mais efetivos para suprir à demanda encontrada.

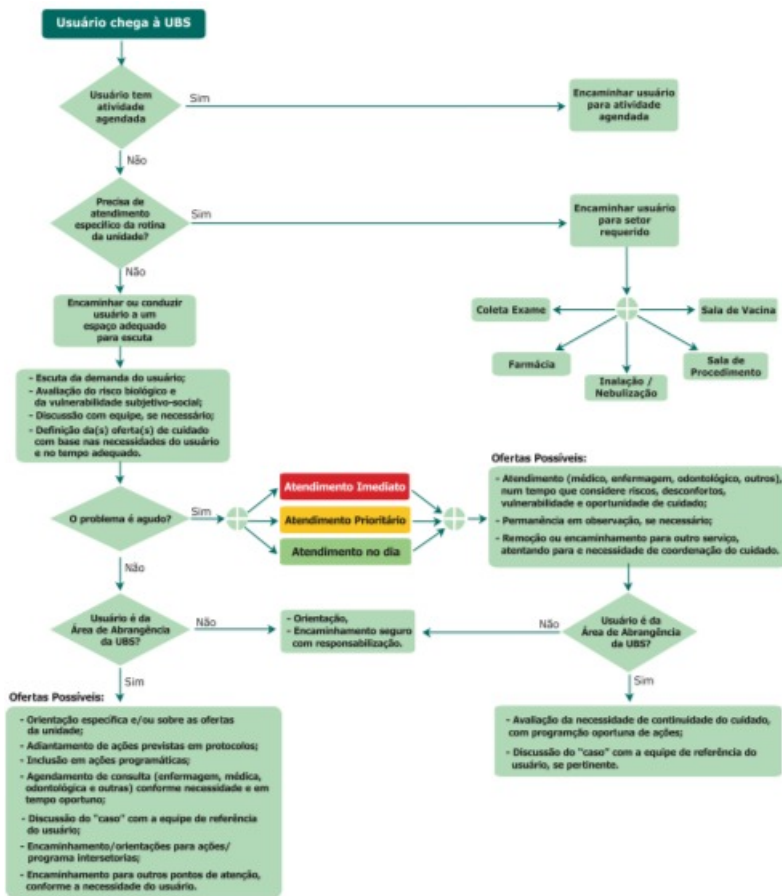
Conclui-se também que as microintervenções são de alta relevância no contexto prático da vivência da comunidade. Além disso, possibilita a abordagem em maior escala e dimensão, podendo então os discentes do presente curso aplicar as experiências adquiridas em seus futuros campos de atuação profissional, bem como tornar o profissional ainda mais qualificado e capacitado.

4. REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. Informe-se em promoção da saúde, Niterói, v. 3, n. 1, p. 1-3, 2007.
- BENOIST, B.; MCLEAN, E.; EGLI, I.; COGSWELL, M. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention. Geneva, World Health Organization, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. CSP: Cadernos de Saúde Pública; vol 36, n. 3. ed. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/j/csp/i/2020.v36n4/>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Densidade demográfica*: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011
- MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Rede PEPSUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. *In: Rede PEPSUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://redepepsus.lais.huol.ufrn.br/>. Acesso em: 6 jul. 2020.*

5. ANEXOS

Figura 1: Protocolo de acolhimento recomendado pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Ministério da Saúde (2013)