



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS URBANA I EM
MARAPANIM-PA: INTEGRANDO AÇÕES PARA FORTALECER O
ACOLHIMENTO E A ABORDAGEM AO CÂNCER NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA”**

JOANA PATRICIA FONTES DE LIMA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS URBANA I EM MARAPANIM-PA:
INTEGRANDO AÇÕES PARA FORTALECER O ACOLHIMENTO E A ABORDAGEM
AO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”

JOANA PATRICIA FONTES DE LIMA

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a realização destas microintervenções a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Urbana I Marapanim Pará, como também a população do território.

Dedico estas microintervenções a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Urbana I
Marapanim Pará, e aos usuários do território.

RESUMO

As microintervenções aqui apresentadas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Urbana I em Marapanim-PA. Trata-se de um município do interior do Pará, com 28.450 habitantes. Na adscrição do território constam cerca de 2303 usuários cadastrados e não existe microárea descoberta. A equipe de saúde é formada por 01 médica, 01 enfermeira, 01 recepcionista, 01 técnica de enfermagem e 10 ACS, 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal. A estrutura da Unidade de Saúde permite desenvolver os atendimentos e ações de promoção da saúde e prevenção. As microintervenções foram realizadas com a temática do “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada” de modo que nesta intervenção tanto trabalhamos os problemas do território como planejamento para implementação de fato (pleno) do acolhimento. A segunda microintervenções tratou sobre a “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde”. Foram levantados principalmente questões relacionadas a cobertura dos cânceres de próstata, mama, colo de útero, reto e pele. Além disso apresentou-se os principais sintomas e como realizar o diagnóstico precoce. No geral as ações foram muito importantes e contribuíram significativamente para melhoria da atuação da equipe a comunidade. Infelizmente o covid 19 atrapalhou muito algumas ações, contudo a partir da vacinação em massa deseja-se voltar com as ações e programas.

SUMÁRIO

Introdução	7
Relato da Microintervenção I	8
Relato da Microintervenção	II 11
.....	
Considerações Finais.....	14
Referências.....	8

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste documento é relatar as microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Urbana I - Marapanim Pará. Estas ações justificam frente à necessidade de cumprimento de requisitos a UFRN, onde apresenta como atividade prática a necessidade de ações de educação em saúde com membros da comunidade.

Serão abordados ao longo do trabalho os temas relacionados ao acolhimento com a equipe de saúde, principalmente no contexto da plena implementação do mesmo. Atualmente a equipe ainda tem alguns pontos de merecem ajustes, mas certamente o aumento da demanda causada pela pandemia comprometeu a sua implementação, é portanto, um fator limitante para o alcance dos objetivos. Deseja-se após o término da pandemia voltarmos as reuniões e ajustes e implementar o acolhimento de forma plena.

Deste modo, as microintervenções aqui apresentadas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Urbana I - Marapanim Pará, município localizado no interior do Pará. O município apresenta cerca de 28.450 habitantes e no território existem cerca de 5000 pessoas, contudo consta nos sistemas de informações cerca de apenas 3500 usuários cadastrados.

A equipe de saúde é formada por 01 médica, 01 enfermeira, 01 recepcionista, 01 técnica de enfermagem e 10 ACS, dentista e auxiliar de saúde bucal. Não existe microárea descoberta. A estrutura da Unidade de Saúde apresenta sala de vacina, recepção, (a triagem funciona na copa), banheiros (público e funcionários), consultórios, e pátio.

Trabalhou-se também o tema da “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde”, neste sentido foram levantados principalmente questões relacionadas a cobertura dos canceres de próstata, mama, colo de útero, reto e pele. Além disso apresentou-se os principais sintomas e como realizar o diagnóstico precoce.

Num contexto geral as ações foram muito importantes e contribuíram significativamente para melhoria da atuação da equipe a comunidade. Infelizmente o covid 19 atrapalhou muito algumas ações, contudo a partir da vacinação em massa deseja-se voltar com as ações e programas. A Microintervenção III – Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde foi considerada opcional devido a pandemia, por isso não se faz menção à mesma. O detalhamento das duas microintervenções serão apresentadas com mais detalhes a seguir no presente trabalho.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O título deste relato é “Fortalecendo o vínculo entre equipe e usuários através da implantação do acolhimento com classificação de risco na Unidade Básica de Saúde Urbana I em Marapanim-PA”.

A microintervenção aqui apresentada abordou o tema “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.” As ações foram realizadas no mês de novembro de 2020, no Município de Marapanim-PA na Unidade Básica de Saúde Urbana I. O Município de Marapanim está localizado a nordeste do Estado do Pará. Possui uma população de 28.450 habitantes. Apresenta como fonte de renda a extração de açaí, agricultura familiar, turismo, além de recursos provenientes de benefícios e aposentadorias.

O município apresenta muitas dificuldades estruturais, principalmente na área adscrita da Unidade Básica onde atuo. O abastecimento de água predominantemente é proveniente de poços rasos, na sua grande maioria contaminados, e não há tratamento de esgoto, que na sua grande maioria é despejado nos rios e córregos da região.

O cenário da presente intervenção foi Unidade Básica de Saúde Urbana I em Marapanim-PA. A população do território é de aproximadamente 2.303 usuários cadastrados. Contudo acredita-se que haja mais usuários no território que não estejam contemplados no referido cadastro. Dados gerais do atendimento apontam que houveram 73 atendimentos de grávidas em 2020, e dessas, 17 foram adolescentes. Atualmente existem 37 gestantes sendo acompanhadas, sendo 8 adolescentes. Quanto aos diabéticos há cerca de 117 indivíduos e 198 hipertensos acompanhados. Há apoio do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS). A equipe é formada por dentista, 10 Agente de Comunitário de Saúde, 01 médica, 01 enfermeira, 01 recepcionista e 01 técnica de enfermagem.

O acolhimento não está plenamente implementado na Unidade de Saúde. Acredita-se que muito em virtude da pandemia, algumas ações que estavam programadas para 2020 ficaram prejudicadas, a exemplo da implementação do acolhimento da demanda espontânea e da demanda programada na unidade. Atualmente estamos trabalhando com triagem e há muitos problemas relacionados à comunicação, reclamação dos serviços de saúde entre outras problemáticas.

Apresenta-se o passo a passo com as etapas das ações desenvolvidas para melhorar o acolhimento na nossa unidade, tendo como ponto de partida a identificação dos principais problemas e demandas apresentadas que fazem interface com o acolhimento na unidade.

Deste modo a identificação dos problemas de saúde demonstrou os seguintes problemas:

- 1 – Hipertensão Arterial Sistêmica;
- 2 – Diabetes Mellitus;
- 3 - Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- 4 – Gravidez na adolescência;

5 – Verminoses e parasitoses;

Além disso cite-se a necessidade de implantação das ações de acolhimento na Unidade de Saúde.

Conforme mencionado anteriormente, o acolhimento ainda não está plenamente implementado. O mesmo iniciou-se em janeiro de 2020 e deu-se sequência em fevereiro de 2020, mas teve de ser interrompido em março em virtude das ações voltadas a prevenção e combate ao coronavírus.

A falta de estratégias de acolhimento faz com que muitos dos profissionais fiquem desorientados quanto a ação que devem desempenhar dentro da unidade. A intenção é deixar o processo padronizado oferecendo um serviço de saúde de alta qualidade (LOPES, VILAR, MELO, 2015).

Acolher significa dar escuta, entender, buscar solucionar os principais problemas de saúde relacionado ao que a atenção primária pode oferecer. Já com relação a classificação de risco diz respeito a ações que visem classificar, melhor posicionar o paciente mediante as suas necessidades (LOPES, 2016).

Atualmente não existe um conceito específico sobre o que seja o acolhimento. Segundo o que ensina Lopes,

“Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde (LOPES, 2016, p. 1).

O conceito do acolhimento na atenção básica pode ser o ato de receber o paciente, o escutar, entender suas demandas, seus anseios, suas necessidades. O acolhimento na atenção básica vai além, envolvendo uma gama de ações que objetivam solucionar as demandas de saúde, ou até mesmo agilizar o atendimento deste paciente na UBS (BRASIL, 2010).

A classificação de risco seria o ato de posicionar o paciente na posição a que suas necessidades de saúde necessitam, ou seja, um paciente que possui uma demanda urgente, deve ser atendido primeiro (LOPES, 2016).

A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Ela foi criada para melhor organizar o

fluxo de pacientes que procuram as portas de entradas com necessidades de urgências/emergências das Unidades Básicas, Prontos Atendimentos e Hospitais, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado, destinado àqueles em situação de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza.

Trata-se de ações fundamentais para o bom desenvolvimento das ações de acolhimento e classificação de risco. Estas ações buscam priorizar o atendimento a clientela e que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda (LOPES, VILAR, MELO, 2015).

Como resultados alcançados desta ação melhoramos significativamente as ações de acolhimento na Unidade de Saúde ainda que alguns pequenos ajustes que serão executados após o término da situação de emergência de saúde pública em virtude da pandemia, visto que atualmente o fluxo tem trazido limitações no sentido de implantar as ações conforme planejado.

Participaram efetivamente da ação todos os membros da equipe de saúde, podendo-se afirmar que tivemos uma melhora significativa nas ações relacionadas ao acolhimento. Como resultados da ação, espera-se que haja diminuição nos conflitos de informação, fortalecimento do vínculo da equipe com a comunidade e melhoria na resolutividades dos problemas de saúde local através de uma nova proposta de atenção dada aos usuários.

Continuidade das Ações

A continuidade das ações depende de superarmos a pandemia imposta pela COVID-19. Atualmente, a atenção da equipe está extremamente voltada para as ações de prevenção e controle do SARS-CoV2, e algumas ações estão sendo postergadas para após o término da pandemia.

Considerações Finais

No geral as ações relacionadas ao acolhimento foram muito úteis. As informações tem chegado melhor à médica, e os usuários estão tendo a oportunidade de serem atendidos de forma mais personalizada e individualizada, o que nos faz perceber que os benefícios foram imensos ao processo de trabalho.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O Título desta intervenção é “Ações de rastreamento para o controle do câncer na atenção primária”. A segunda microintervenção foi realizada no contexto da abordagem do câncer na atenção primária. A intervenção foi realizada com objetivo de direcionar as ações da equipe de saúde e apresentar aos usuários de saúde os serviços que são oferecidos pela atenção primária, tanto de prevenção, diagnóstico precoce e cobertura e acompanhamento do câncer.

A intervenção justifica-se principalmente pelo fato de alguns tipos de câncer, tais como: colo de útero, mama, próstata, pele e reto serem os mais prevalentes e os mais diagnosticados em nosso país. Na nossa região temos problemas relacionados a todos esses tipos de câncer, e os programas de rastreamento não vem atingindo a cobertura considerada aceitável.

Ressaltamos que a pandemia contribuiu muito negativamente para o afastamento das populações elegíveis; diante disso o objeto da presente microintervenção são ações relacionadas ao Câncer de Colo de Útero. Considerando o elevado impacto nos perfis de morbimortalidade em todo o país, o tema é importante para a Saúde da Família, frente ao fato que nosso país é um dos que apresentam as mais elevadas taxas de incidência e prevalência dos diversos tipos de câncer, com destaque para os colo de útero, mama, próstata, pele e reto. Além disso a atenção primária é a porta de entrada preferencial para ao atendimento da população, exigindo de suas equipes conhecimento suficiente para o diagnóstico precoce destes tipos de câncer possibilitando o tratamento precoce e aumentando significativamente as possibilidades de cura.

Assim, a microintervenção é importante para o território tanto no aspecto de prevenção como promoção de saúde relacionado aos principais tipos de câncer a que o Sistema Único de Saúde e oferece cobertura, ainda que outros centros sejam também referências no diagnóstico e tratamento dos demais tipos de cânceres.

Assim os objetivos da microintervenção são trazer conhecimentos a equipe de saúde e orientações gerais a comunidade. A abordagem do câncer na atenção primária necessita que algumas importantes informações sejam repassadas. As mesmas pairam na introdução a conceitos teóricos relacionados a prevenção, diferenciação entre a abordagem de alto risco e abordagem populacional, as diferenças sobre os níveis de prevenção. Além disso, é importante conceituar o que é o rastreamento, diferenciando o oportunístico, dos programas organizados de rastreamento e seus critérios com destaque a observação das questões éticas implicadas neste contexto, conforme assegura o Ministério da Saúde: “O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2010, p. 8.).

A realidade do cuidado nos serviços de APS é complexa e cheia de incertezas, e nela os

rastreamentos oportunistas se mesclam com o cuidado clínico cotidiano, quer por iniciativa do paciente, quer por iniciativa do profissional ou por demanda institucional local. Um cuidado efetivo das pessoas requer atenção à experiência pessoal do processo de saúde, sofrimento e doença, bem como entendê-las no contexto de vida e sociocultural para chegar a uma abordagem compartilhada com respeito à atenção à saúde. A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde e este caderno tem como objetivo destacar a importância do tema e de suas implicações no cotidiano das equipes de Saúde da Família, bem como apresentar algumas das recomendações atuais a respeito do câncer e outras condições clínicas.

O câncer na atenção primária segue também questões relacionadas a epidemiologia clínica, apresentando uma análise sobre o impacto dos falso-positivos, além dos vieses dos estudos, e a avaliação dos testes de rastreamento (BRASIL, 2010).

É importante abordar com a equipe de saúde as premissas da medicina baseada em evidências, com os níveis de evidência dos estudos, principais tipos, além dos graus de recomendação. A abordagem ainda dá sequência com as recomendações sobre avaliação de risco de rastreamentos e diagnóstico precoce em adultos, principalmente no que tange a avaliação e rastreamento de risco cardiovascular; rastreamento de dislipidemia; rastreamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS); rastreamento de Diabetes mellitus tipo II; rastreamento de tabagismo; rastreamento de abuso de álcool; rastreamento de obesidade (BRASIL, 2010).

Finaliza-se ainda a abordagem em crianças, com a abordagem do rastreamento de anemia falciforme em recém-natos (RN), hipotireoidismo congênito, o rastreamento de fenilcetonúria, teste da orelhinha, rastreamento para detecção da ambliopia, estrabismo e defeitos da acuidade visual (BRASIL, 2010).

Enfim, apresente-se ainda os programas específicos de rastreamento dos principais tipos de cânceres que mais acometem nossas populações como a detecção precoce de câncer e rastreamento de câncer do colo do útero, rastreamento de câncer de mama, rastreamento de câncer da próstata, rastreamento de câncer de cólon e reto, rastreamento de câncer de pele e por fim o rastreamento de câncer de boca (BRASIL, 2010).

Metodologia

Trata-se de um relato de microintervenção referente à prática rotina do serviço a abordagem do câncer na atenção primária. A intervenção se deu em 15 dias com 10 ações com o público da comunidade e com a equipe de saúde em reuniões antes dos atendimentos; ações estas que foram realizadas em novembro de 2020. Foi realizada em 45 minutos antes dos atendimentos e normalmente atendia 20 pessoas pela manhã e 20 pessoas pela tarde. O campo foi o território da unidade, o público alvo todos que buscaram atendimento e estavam elegíveis ao rastreamento.

Resultados alcançados

As ações trouxeram importantes modificações na abordagem do câncer na atenção primária no território. Percebeu-se uma modificação (aumento) na procura de atendimentos, realização de exames e aumento da cobertura de rastreamento. Também a equipe reforçou os conceitos relacionados a abordagem do câncer, principalmente quanto a necessidade de acompanhamento contínuo e a importância do diagnóstico precoce.

Considerações Finais

As ações foram importantíssimas a ponto de ter aumentado em 20-30% a procura e a cobertura aos principais tipos de cânceres. Acredita-se que a pandemia tenha afugentado alguns, mas que após a vacinação possa aumentar significativamente. No geral as ações contribuíram para um melhor atendimento e cobertura dos principais tipos de câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização oferecido pela UFRN trouxe uma visão muito mais ampliada sobre o que é de fato a Estratégia Saúde da Família, bem como o seu potencial para impactar nos indicadores de saúde. Nessa oportunidade, pude entender com maior abrangência os princípios e diretrizes do SUS, integralidade, universalidade, e equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social que na prática devem nortear as ações.

Além disso, o processo de trabalho foi intensamente melhorado a partir do Curso. Melhoramos as ações de acolhimento, de modo que atualmente pouquíssimos ajustes devem ser feitos no sentido de melhorar ainda mais. Foram atualizados os prontuários, a anamnese está sendo melhor executada, como também há menos conflitos relacionados a informações, ou falta delas. Infelizmente a pandemia prejudicou algumas ações, mas que após a vacinação possivelmente serão retomadas com muito mais afinco.

Outro ponto que foi beneficiado foi a questão da atenção a abordagem aos principais tipos de cânceres. Sempre é importante reforçar os temas, e trazer a forma correta de desenvolver tanto a prevenção como a promoção de saúde neste sentido. Além das metas relacionadas à cobertura de rastreamento.

No geral posso afirmar que as ações foram extremamente úteis, e podem trazer grandes benefícios no geral a população. Acredita-se que os maiores desafios realmente estão ligados a pandemia, que afastou muitos usuários da unidade, mas que após a vacinação poderá voltar a normalidade. O curso foi de grande importância em muitos âmbitos e poderá trazer resultados importantes, tanto para a equipe de saúde como para a população.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Marapanim: panorama**. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/marapanim/panorama>> . Acesso em 16 de novembro de 2020.

LOPES, Adriana Santos. VILAR, Rosana Lúcia Alves de. MELO, Ricardo Henrique Vieira de. 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.

LOPES, Juliane Lucy da Silva. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. 2016. Disponível em:< <http://redehumanizaus.net/94797-acolhimento-com-classificacao-de-risco/>>Acesso em 16 de novembro de 2020.