

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM UMA UBS DA  
ZONA RURAL DE CAREIRO CASTANHO**

David Gomes de Freitas Sales

Orientador (a): Marianna Brock

Área temática: Atenção Primária de Saúde

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM UMA UBS DA ZONA RURAL DE CAREIRO CASTANHO**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Marianna Brock

David Gomes de Freitas Sales

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
4. CASO CLÍNICO.....	11
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	15

## RESUMO

Esse trabalho refere-se a conclusão da Especialização em Saúde da Família, promovida para os médicos do Programa Mais Médicos afim de financiar conhecimento e qualificação em relação ao ambiente que estão inseridos e suas políticas, assim como a diversidade de situações as quais podem ser vistas em saúde pública no Brasil. A partir disso, foi proposto um plano de intervenção do qual se baseou em atividades da especialização e passou do plano teórico para o plano prático. Nesse portfólio, encontram-se considerações sobre o autor, caracterização do seu município, local de atuação e seu funcionamento. Posteriormente, um diagnóstico do território pôde ser realizado, identificando-se os eventos que ocorrem na área de abrangência da Unidade de Atenção Básica referida. Por fim, um caso clínico com foco no projeto de intervenção foi descrito, de modo a evidenciar a necessidade do projeto proposto.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Estratégia de Saúde da Família, Educação em Saúde

## 1. APRESENTAÇÃO

David Gomes de Freitas Sales, nascido em Manaus-AM. Minha trajetória pela medicina começou desde a adolescência quando no ensino médio fiz uma apresentação sobre um projeto que abordava câncer e tumores, desde então eu decidi que a medicina estaria nos meus planos futuros.

Ao término do ensino médio, realizei curso pré-vestibular por dois anos e não obtive os resultados esperados, por isso ingressei no curso de enfermagem por 1 ano. Nesse momento, as finanças eram difíceis ainda e o sonho da medicina ainda existia. Por isso depois de muitas pesquisas, optei por ingressar em medicina fora do país.

Em 2011, na Bolívia, comecei a graduação em Medicina pela Universidad Privada Abierta Latinoamericana-UPAL, localizada em Chocabamba. A universidade é conhecida por ser rígida e de ótimo ensino prático e teórico, a formação é denominada “Médico Cirurgião”, que se subentende como médico generalista capaz de realizar pequenas cirurgias. A grade curricular possibilitou experiências em partos, cesarianas, apendicectomias, colecistectomia e etc.

Cochabamba possui uma população muito carente e por isso a faculdade possuía livre acesso para realizar práticas em saúde. Coincidentemente, o estágio curricular realizado durante o curso foi realizado em um hospital de referência em cirurgia e prática de populações rurais.

Após a graduação em 2017, retornei ao Brasil com intuito de realizar o revalida e a dedicação para o exame foi integral. No entanto, o exame é aguardado até os dias atuais. Em 2018, não exerci nenhuma atividade remunerada, porém possuía grande desejo e motivação para participar do Programa Mais Médicos por ser uma maneira de exercer minha profissão e atuar em áreas rurais, as quais vejo a possibilidade de ser íntegro com as minhas escolhas na medicina.

O Mais Médicos une a paixão de ser médico com a empatia, o ato de ajudar e acolher pessoas carentes e pertencentes ao estado onde nasci. Me sinto realizado em poder ajudar o município de Careiro Castanho-AM, a enfrentar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além da experiência pessoal em uma atividade tão prazerosa e cativante.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O município de Careiro Castanho possui área total de 6.091km<sup>2</sup> e cerca de 37.384 habitantes que se distribuem em população urbana e rural.

Nesse sentido, a cidade possui 10 unidades básicas, 1 polo de saúde e 1 consultório odontológico móvel. Em relação a distribuição das unidades básicas, 3 estão localizadas na área urbana, sendo elas: UBS Deuzivana Marinho, Raimundo Cavalcante e Teodoro Luiz, portanto, as 7 restantes encontram-se na área rural de Careiro Castanho.

Dentre os serviços de saúde disponibilizados para as áreas urbanas, destaca-se a UBS abordada no projeto, denominada Joana Carvalho de Souza, alocada na comunidade PA Panelão.

O município também dispõe de um hospital municipal, Secretária de Saúde, Unidade do Programa Nacional de Imunização (PNI), um núcleo de Vigilância Sanitária, um centro de distribuição de medicamentos, os quais abastecem as farmácias populares, um laboratório público e outro particular. Somado a isso, é disponibilizado atendimentos especializados em Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia, Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedista e Oftalmologia. Esses realizam atendimento agendado cerca de duas a três vezes ao mês.

Especialidades como Cirurgia Geral e Pediatria, são exceções nas especialidades, pois atendem diariamente e duas vezes por semana, respectivamente.

Nos casos em que há necessidade de referência para especialidades que não se encontram no município, estes são referenciados à Manaus por meio do sistema regional denominado Sistema de Regulação (SISREG).

Careiro Castanho não possui Corpos de Bombeiro ou SAMU, ambos de extrema importância na composição das Redes de Atenção em Saúde (RAS). No intuito de minimizar essa ausência, as autoridades municipais oferecem 2 ambulâncias.

No que tange a UBS Joana Carvalho de Souza, se encontra localizada na BR-319 quilômetro 115, assentamento Andirob quilômetro 4 e abrange 439 famílias de populações ribeirinhas e rurais. Seu funcionamento é contínuo, sem pausas para o almoço das 7 as 15 horas da tarde, no entanto diversas vezes varia de acordo com a disponibilidade da população, uma vez que a acessibilidade é precária.

A equipe é composta por 1 médico generalista, 1 enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. As visitas domiciliares são realizadas pelos agentes comunitários 2 vezes na semana de 15 em 15 dias, ao passo que as visitas por médicos, enfermeiras ou técnica de

enfermagem precisam ser agendadas previamente pois dependem de transporte municipal.

Os programas realizados pelos serviços de saúde se saúdem se distribuem da seguinte maneira: Hiperdia com 136 pessoas, principalmente idosos, Bolsa família com 320 famílias, Programa Nacional de Imunização com 263 pessoas e Programa de Saúde na Escola com 169 crianças e adolescentes.

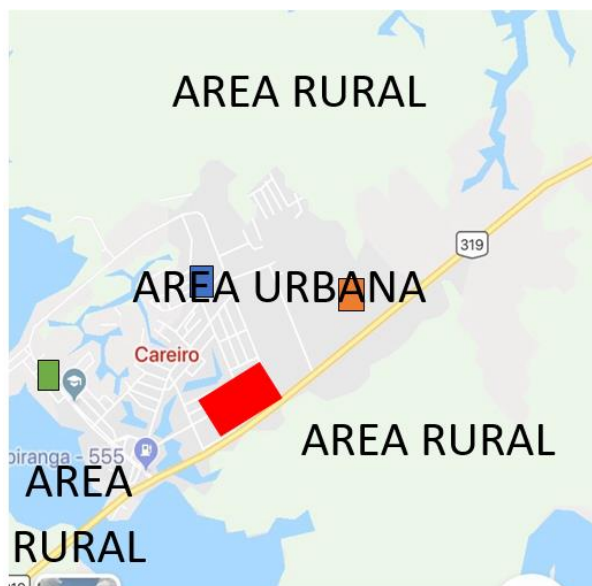
No mais, a equipe de vacinação acompanha os atendimentos as comunidades mais distantes 1 vez ao mês, além de projetos de promoção e prevenção em saúde pelo Programa Saúde na Escola (PSE) nas 18 escolas do município que são conveniadas.

- Figura 1: Mapa de Careiro Castanho



\*FONTE: google maps

- FIGURA 2: Mapa de saúde do município Careiro com algumas unidades de serviços de saúde prestados à população local.



#### LEGENDA:

➤ ÁREA URBANA E RURAL

UBS Teodoro Luiz

UBS Raimundo  
Cavalcante

UBS Deuzivana Marinho,

Complexo Secretaria de Saúde, Hospital  
Municipal, PNI, Central de Medicamentos.

- FIGURA 3: Cidade de Careiro Castanho



\*FONTE: google maps



- FIGURA 4: projeto desenvolvido na UBS Joana Carvalho de Souza para diabéticos e hipertensos



### **3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

A UBS Joana Carvalho de Souza atua na zona rural do município de Careiro Castanho e atende 4 comunidades, sendo elas: P.A.E., Céu Azul, Tupana e Assentamento P.A. Panelão.

A população se caracteriza por uma maioria idosa e hipertensos, os quais renovam suas receitas a cada 6 meses devido ao difícil acesso aos serviços de saúde. Destacam-se também por terem sua economia baseada na agricultura e dependente de programas federais como Bolsa Família e são por isso carentes em todos os níveis de atenção.

Os principais problemas de saúde enfrentados na unidade são gestação precoce, multiparidade, uso de entorpecentes, alcoolismo e principalmente a acessibilidade.

A acessibilidade é a principal dificuldade da equipe de saúde, uma vez que prejudica o vínculo com a comunidade, assim como o controle e prevenção de doenças.

Vale ressaltar, que a região dispõe de médico e unidade de saúde desde o ano de 2019, o que justifica a grande quantidade de diabéticos e hipertensos descompensados e gestantes sem acompanhamento pré-natal.

Por fim, trata-se de comunidade que não possuem saneamento básico e escolaridade, refletindo nos casos de diarreia e verminoses recorrentes, assim como desmame precoce de recém nascidos que por falta de instruções ou conhecimento interrompem o aleitamento materno exclusivo. No entanto, possuem direito à saúde como todo cidadão brasileiro e precisam do auxílio da equipe de saúde para que cuidados básicos sejam reconhecidos e a ampliados como meio de melhorar a qualidade de vida.

#### 4. CASO CLÍNICO

Caso clínico aborda uma situação recorrente no cotidiano da UBS e por isso é referência para o projeto, uma vez que justifica a necessidade de ampliação dos conhecimentos em Atenção Primária pelas comunidades em questão.

##### 1. ANAMNESE:

Nome: C.L.A

Idade: 10 anos

Sexo: masculino

Escolaridade: Ensino Fundamental

Religião: Sem Religião

Estado Civil: Solteiro

Naturalidade: Careiro Castanho- AM

Residência Atual: Careiro Castanho-AM

##### 2. QUEIXA PRINCIPAL: Cólica abdominal

##### 3. HPMA:

**PRIMEIRA CONSULTA:** Paciente de 10 anos de idade refere dor (6 em 10) tipo cólica em região monogástrica. Refere ainda, diarreia (Bristol 6) associado a diminuição do apetite e comprometimento do estado geral.

##### ○ INTERROGATÓRIO SINTOMATLÓGICO:

- Geral: refere astenia, câimbra. Nega perda ponderal importante, sudorese noturna, febre
- Pele e Fâneros: nega prurido, lesões, queda de cabelo ou unha
- Cabeça e Pescoço: nega alterações visuais, cefaleia, xerostomia, otalgia
- Tórax: nega dispneia, dor torácica, tosse

- Abdome: nega enterorragia, êmese, esteatorreia, hematoquezia e desinteria
- Genitourinário: nega desúria, hematúria, colúria
- Músculoesquelético: sem queixas

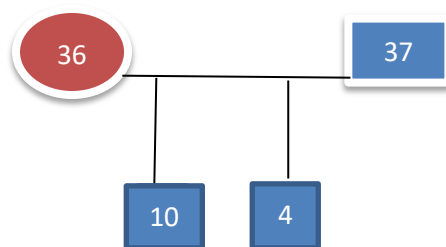
#### 4. ANTECEDENTES PESSOAIS:

**FISIOLÓGICOS:** parto normal, Adequado para a idade gestacional (AIG); primeiro filho, aleitamento materno exclusivo até os 3 meses

**PATOLÓGICOS:** hígido

5. **ANTECEDENTES FAMILIAR:** Pai e mãe vivos e hígidos; irmão de 4 anos

#### 6. GENOGRAMA:



Mulher



Homem

#### 7. HÁBITOS DE VIDA:

- Alimentação: peixes, frituras, arroz, feijão, poucas verduras e frutas
- Casa de madeira, 2 quartos, 1 sala, cozinha, banheiro

## 8. EXAME FÍSICO:

- Geral: REG, normolíneo, linguagem coerente com a idade, hipocorado, hidratado, afebril ao toque, anictérico e acianótico
- Sinais Vitais: Temp: 36,9°C; FC: 89bpm; FR: 18irpm;
- Medidas antropométricas: peso: 35 kg altura: 1,39m
- Estado Nutricional: IMC: 18.1 kg/m<sup>2</sup> (baixo peso)
- Sistema Respiratório: plano, eupnêico, sem esforço respiratório (tiragens Ou uso de musculatura acessória); Expansibilidade preservada bilateralmente. FTV uniformemente palpável bilateralmente. Som Claro atimpânico à percussão; múrmurio vesicular universalmente audível s/ ruídos adventícios (MVUAs/RA).
- Sistema Cardiovascular: precórdio normodinâmico; RCR 2T com bulhas normofonéticas; s/ sopros ou extrassístoles; ausência de turgência jugular
- Abdome: plano, sem lesões ou cicatrizes, sem herniações; peristalse aumentada nos 4 quadrantes; fígado não palpável; traube livre; percussão hipotimpânica em mesogástrio; indolor a palpação superficial; dor a palpação profunda; DB negativa; ausência de massas palpáveis.
- Membros: ausência de edema, lesões de pele, panturrilhas livres; pulsos periféricos palpáveis e simétricos

## 9. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Parasitose intestinal

**Conduta:** Exame parasitológico de fezes, Hemograma; orientações sanitárias como ferver a água, lavar os legumes; orientar os pais sobre medidas sanitárias; orientações sobre disposição de residuais líquidos e sólidos; lavar bem as mãos antes de comer ou manusear alimentos, após defecar e após contato com terra; uso de calçados; proteger os alimentos contra poeira, insetos e outros animais que possam ser vetores de parasitas; lavar roupas íntimas, toalha de banho e roupas de cama adequadamente; manter as unhas cortadas e limpas; Tratamento

com Mebendazol comprimido 2 vezes ao dia ou 5 mL do copo-medida 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos.

**10. CONSIDERAÇÕES:** Condições nutricionais e a presença de parasitas intestinais, em crianças, não raro se correlacionam intensamente, uma vez que a elevada carga parasitária pode ocasionar redução da absorção intestinal dos nutrientes e aumentar o catabolismo. Por isso, é necessário potencializar as ações de saúde para o controle e prevenção de doenças com a participação da comunidade de maneira educativa.

## **5. ANEXO - Projeto de Intervenção**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM UMA UBS DA ZONA RURAL DE CAREIRO CASTANHO**

David Gomes de Freitas Sales

Orientador(a): Marianna Brock

Área temática: Atenção Primária de Saúde

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE EM UMA UBS DA ZONA RURAL DE CAREIRO CASTANHO**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Marianna Brock

David Gomes de Freitas Sales

**Manaus - AM**

**2020**



## SUMÁRIO

Resumo .....	18
Introdução e Justificativa .....	19
Objetivo.....	24
Metodologia da Intervenção.....	25
Recursos necessários para execução .....	27
Planos para execução .....	28
Cronograma .....	30
Proposta de avaliação .....	31
Planejamento da Intervenção .....	31
Referências .....	32

## RESUMO

Atenção Primária é foco de várias discussões em saúde. No entanto, é necessário um conjunto de atores sociais para o funcionamento adequado desse modelo. Nesse sentido, o presente trabalho realizado com a população rural do município de Careiro Castanho, no Estado do Amazonas tem o intuito de promover a importância da Atenção Básica de Saúde por meio da educação e conhecimento. Para isso foi realizado um projeto de intervenção com a equipe da UBS Joana Carvalho de Souza, para a discussão de políticas voltadas para essa população que possui muitas desvantagens no acesso aos serviços oferecidos, por sua localização geográfica e fatores históricos. O projeto também teve como alvo a escola da comunidade, com ações voltadas para as crianças, com a intenção de valorizar a porta de entrada do SUS precocemente e prevenindo doenças e danos evitáveis a longo prazo. Por fim, o objetivo é promover ações de saúde e educação para uma comunidade carente e que possui direitos como todo cidadão brasileiro.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Estratégia de Saúde da Família, Promoção de Saúde

## Introdução e Justificativa

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”

A Atenção Primária de Saúde (APS), se desenvolve por meio de práticas sanitárias e gerenciais democráticas, na qual o trabalho em equipe é direcionado para um território considerando sua dinamicidade e por isso é caracterizada como a porta de entrada do Sistema Público de Saúde (SUS) e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL,2017)

A APS tem como fundamento a integralidade e igualmente na oferta dos serviços à todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, as quais devem ser consideradas os determinantes e os condicionantes de saúde. (BRASIL,2017)

Ainda, a APS se caracteriza por dispor de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, cujo sua função é resolver os paradigmas da saúde que possuem maior frequência e relevância no território. Dessa forma, é a referência preferencial dos usuários do sistema público de saúde. (BRASIL,2017)

Para tanto, a Atenção Básica deve cumprir tarefas específicas, tais como: resolução, que se refere por solucionar a grande maioria dos

problemas de saúde da população, organização, orientada pelos fluxos e contra-fluxos diante dos pontos de atenção à saúde e responsabilização, em que a responsabilidade é dividida entre o profissional de saúde e o usuário em qualquer complexidade que estejam. (MENDES, 2002)

A PNAB (2017), lista princípios que regem a APS, os quais foram interpretados e descritos por alguns autores, como Shimazaki (2009).

A acessibilidade, é o primeiro deles e consiste no percurso da população até os serviços oferecidos, ou seja, os atendimentos devem ser de fácil acesso, de modo a não prejudicar ou postergar o manejo das demandas necessárias. (SHIMAZAKI, 2009; PNAB, 2017)

O primeiro princípio, por sua vez se subdivide em disponibilidade, que visa o acolhimento e atenção necessária ao usuário e o ambiente no qual está inserido. Ainda se estende, a comodidade, que está associado ao tempo de espera para a resolução das demandas e aceitabilidade, em que os serviços de saúde ofertados permitam satisfação do usuário. (SHIMAZAKI, 2009)

Por sua vez, a longitudinalidade se relaciona com o acompanhamento constante do usuário pela equipe de saúde, a qual propicia maior prevenção e promoção de saúde. (SHIMAZAKI, 2009; PNAB, 2017)

O princípio da integralidade, se baseia na organização coletiva dos serviços de saúde e dessa forma realizar o diagnóstico situacional adequado, priorizar demandas e comandar a RAS. (SHIMAZAKI, 2009; PNAB, 2017)

Um dos maiores desafios das equipes de saúde, se relaciona ao princípio da coordenação devido a carência e difícil acesso às informações de atendimentos realizados em outras unidades. (SHIMAZAKI, 2009; PNAB, 2017)

A centralização, leva em consideração o indivíduo como ser único e coletivo, o qual está inserido em um contexto social, familiar, biológico e

psicológico que influenciam o processo saúde-doença dos usuários. (SHIMAZAKI, 2009; PNAB, 2017)

Em uma análise profunda feita por Arakawa et al. (2012) sobre a satisfação e expectativas dos serviços de saúde pelo olhar dos usuários, no município de Bauru, concluiu que existe satisfação dos usuários perante os atendimentos recebidos e participação da população no cuidado à saúde, que são de extrema importância para o funcionamento pleno da APS.

Rosa, Pelegrini e Lima (2011), em um estudo quanti-qualitativo, analisaram a visão sobre a resolutividade da assistência de uma unidade de Saúde da Família e puderam perceber que apesar da maioria dos problemas serem resolvidos, os usuários relacionam a atenção básica apenas para diagnósticos de doenças e obtenção de encaminhamentos para atendimento especializados.

Diante do exposto, foram adotadas estratégias para minimizar as desigualdades, de modo a evitar exclusão social que possam sofrer estigmas, de maneira a influenciar na autonomia e situação de saúde. (BRASIL, 2017)

A Saúde da Família, é a estratégia prioritária para consolidação da Atenção Básica (AB), a qual busca intervir nos condicionantes de saúde e promover qualidade de vida. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propicia atenção integral e continua fortalecendo a porta de entrada do SUS.

A ESF, permite que os princípios da AB sejam fundamentados, uma vez que a equipe de saúde possui uma relação próxima com o usuário, baseada no acolhimento humanizado, escuta qualificada e criação de vínculo que permite conhecer a pessoa, sua família e comunidade. Com isso, é possível garantir melhor adesão do usuário aos tratamentos e intervenções necessárias propostas pela equipe. Por fim, o resultado é maior resolutividade das demandas, sem que haja necessidade de intervenção de média e alta complexidade. (BRASIL, 2011)

Segundo uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde (2006), mostra uma evolução dos indicadores de saúde entre os anos de 1998 e 2004, em comunidades que possuem o Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF), ao levar em consideração o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a renda e porte populacional dos municípios.

Porém, esse modelo assistencial apesar de ter avançado muito nos últimos anos ainda agrega alguns desafios. Desses alguns desafios de infraestrutura podem ser destacados como: crise decorrente da fragmentação do sistema, desvalorização política e social do SUS, déficits na formação profissional e no processo de trabalho da ESF, além de financiamento insuficiente.

Por fim, o presente projeto aborda uma comunidade rural, no município de Careiro Castanho, no Amazonas, cuja a necessidade de valorização e ampliação da Atenção Básica se faz necessária, uma vez que diversos princípios básicos da AB estão prejudicados, intensificando-se as desigualdades em relação a acessibilidade dos cuidados devido as barreiras de acesso quando observadas as questões geográficas, econômicas, cultural e organizacional. (Travassos; Viacava, 2007; Vieira, 2010)

Assim como as populações rurais do Brasil, a comunidade em questão depende totalmente do SUS e perante os percalços geográficos e barreiras econômicas, assim como para o deslocamento, esses moradores buscam serviços mais próximos de suas residências, sendo nesse caso a UBS Joana de Carvalho. (BRASIL, 2012)

Os diversos fatores relacionados a escassez de recursos humanos nessas regiões, propiciam a procura de atendimento apenas em casos de doenças em detrimento da prevenção e promoção de saúde. (BRASIL, 2013)

Nesse sentido, considerando as inequidades presentes no acesso aos serviços de saúde pela população rural, torna-se evidente a necessidade de estratégias de intervenção que visam ampliar o conhecimento sobre Atenção Primária, de modo a promover acesso, redução de risco e agravos à saúde, assim como melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral:**

- Ampliar e promover conhecimento sobre Atenção Básica de Saúde para a população rural de UBS Joana de Carvalho, no município de Castanho Careiro

### **Objetivos específicos:**

- Maior participação social da comunidade nas questões de saúde
- Promover conhecimento sobre AB e seus objetivos
- Promover educação em saúde
- Aumentar a procura dos serviços de saúde com intuito de prevenção
- Ampliar os princípios do SUS na comunidade
- Promover os princípios da AB na comunidade
- Aumentar o vínculo entre os serviços de saúde e a população rural



### **Metodologia da Intervenção:**

O projeto se desenvolve na área rural PA Panelão, especificamente, na UBS Joana Carvalho de Souza, essa é composta por 1 médicos generalista, 1 enfermeiro generalista, 1 técnico de enfermagem generalista e 6 agentes comunitários de saúde.

A área rural é localizada em um ramal da BR-319, a qual não possui asfalto e inclui populações ribeirinhas. Por esse motivo, o acesso aos serviços de saúde é muito precário, uma vez que são dependentes da disponibilidade de transportes rodoviários e fluviais municipais.

A comunidade é composta em sua maioria por idosos, com grande prevalência de hipertensos, com difícil acesso a saneamento básico e energia, além da baixa escolaridade. Somado a isso, possui sua fonte de renda em agricultura de subsistência e financiada por programas federais como Bolsa Família. Por essa razão, o índice de escolaridade e imunização dos idosos são altos, visto que esses são requisitos primordiais na adesão ao programa.

A UBS baseia seus atendimentos por demanda espontânea e não possui dias específicos para consultas, como por exemplo pré-natal ou puericultura, em razão dos motivos já explícitos a cima. Ainda por essa razão, os atendimentos são realizados, em sua maioria, em massa, chegando algumas vezes a 60 usuários em apenas um período do dia.

Os paradigmas da saúde são em sua maioria gestação precoce, multiparidade, alcoolismo, entorpecentes e doenças crônicas não transmissíveis.

Os ACS se dividem em seis microáreas, a primeira microárea é composta por 88 famílias, a segunda abrange 34 famílias, seguida da terceira com 93 famílias, a quarta microárea possui 52 famílias, a quinta com 37 e a sexta com 27 famílias, que totalizam 331 famílias cadastradas e uma área com o total de 1.120 pessoas.

Desse modo, o presente projeto se destina a população dessas microáreas, as quais possuem sua saúde respaldada pela atenção primária e carecem de promoção, prevenção e educação em saúde.

**Recursos necessários para execução:**

A elaboração da intervenção se baseia no modelo de Campos, Farias e Santos (2010). Desse modo, a partir de um diagnóstico situacional, de uma estimativa rápida e respaldada por bibliografias, foram propostas duas operações com o objetivo de ampliar a informação sobre atenção primária.

As operações serão planejadas em reunião com a equipe de saúde da UBS Joana Carvalho de Souza, de modo a organizar as estratégias de avaliação e acordar as metas esperadas.

A ESF em conjunto com três escolas do município, sendo elas Escola Santo Antônio II, Escola Municipal São Pedro I e Escola Maria de Lurdes Oliveira de Souza por meio do Programa de Saúde na Escola (PSE), tem o intuito de sensibilizar a população precocemente, de modo a ampliar os conceitos de saúde.

Dessa maneira, é necessário encontro entre a ESF e as equipes pedagógicas dessas escolas, para que o projeto possa ser concreto e viável para a zona rural de Careiro Castanho.

Nesse sentido, é necessário que a Secretária Municipal de Saúde disponibilize dados e registros do município para que os assuntos sejam abordados de maneira eficiente.

### **1º Operação: Educação em equipe**

**AÇÃO:** Promover 6 palestras na UBS com a equipe de saúde, acerca das inequidades presentes no acesso aos serviços de saúde e políticas públicas que foram implantadas para suprir essas desigualdades, como exemplo a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas;

**OBJETIVO:** Destacar as desvantagens da atenção a população rural e a necessidade de estratégias diferenciadas para sanar os paradigmas; Promover conhecimento de estratégias públicas para promoção de saúde; Reforçar os objetivos da APS

**PRODUTO ESPERADO:** Questionário antes e depois de cada palestra e do assunto abordado, ao final da última palestra realizar um relatório com um modelo de estratégia para algumas famílias do território.

**RESPONSÁVEIS:** Enfermeiro e médico, ambos realizam as palestras, analisam os resultados e aplicam os questionários

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Organizacional para preparar as palestras, reunir a equipe e apresentar o projeto; Cognitivo para as informações que serão ministradas; Materiais como multimídia, papel, caneta

**CRONOGRAMA:** Reunião com a equipe para explicar o projeto e tempo para adesão das atividades- 2 semanas; Palestras serão em 3 meses, com 1 palestra a cada 15 dias, preferencialmente quarta-feira após o expediente; 2 meses para a análise dos resultados e observação para próximas intervenções.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Encontrar estratégias para solucionar os problemas, melhorar o atendimento, acolhimento e vínculo; proporcionar mais resolução.

## **2º OPERAÇÃO: Promoção de Saúde nas Escolas**

**AÇÃO:** Abordar nas escolas, 9 aulas e dinâmicas sobre a importância da promoção à saúde e o papel da UBS, assim como a prevenção de doenças.

**OBJETIVO:** Conscientização da comunidade precocemente para incentivar o vínculo entre comunidade e unidade, promover saúde, evitar danos e agravos e possíveis situações de risco.

**PRODUTO ESPERADO:** Expor vídeos curtos com personagens conhecidos pelas crianças, de modo a facilitar o entendimento sobre o conteúdo passado. Realizar dinâmicas e esclarecer dúvidas.

**RESPONSÁVEIS:** Enfermeiro e médico

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Organizacional para preparar as palestras, apresentar o projeto para a equipe pedagógica da escola; Cognitivo para as informações que serão ministradas; Materiais como multimídia, papel, caneta

**CRONOGRAMA:** Reunião com a equipe para explicar o projeto e tempo para adesão das atividades- 2 semanas; Projeto na escola 2 meses, com 1 encontro toda semana, 2 meses para a análise dos resultados e observação para próximas intervenções.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Promover ações de saúde, prevenir danos e agravos, estimular o vínculo entre a comunidade e a UBS desde os primeiros ciclos da vida; estimular a procura por serviços de saúde; proporcionar informação e conhecimento.

As palestras nas escolas seriam realizadas em 3 dias, preferencialmente no período da tarde e a equipe seria minimamente composta pelo médico e enfermeira, podendo necessitar do auxílio de outros componentes da equipe.

	<b>ESCOLA 1</b>	<b>ESCOLA 2</b>	<b>ESCOLA 3</b>
<b>DIA 1</b>	Apresentação/ Explicação sobre o que é Atenção Básica de Saúde	Apresentação/ Explicação sobre o que é Atenção Básica de Saúde	Apresentação/ Explicação sobre o que é Atenção Básica de Saúde
<b>DIA 2</b>	Importância da Imunização	Importância da Imunização	Importância da Imunização
<b>DIA 3</b>	Vantagens do autocuidado	Vantagens do autocuidado	Vantagens do autocuidado

\*FONTE: Autor

#### **Cronograma das operações:**

<b>EVENTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>NOVO PRAZO</b>
Reunião com a equipe de saúde	FEV/21		
Reunião com a equipe pedagógica	MAR/21		
Operação 1	ABRIL/21		
Operação 2	JUNHO/21		
Reunião para monitoramento	OUT/21		

**Proposta de avaliação:**

A avaliação e o monitoramento do projeto, ocorrerá pela comparação dos questionários antes e depois que foram aplicados em conjunto com a observação da equipe de saúde. Após seis meses, serão feitas novas visitas para abordar os temas mais deficientes durante a comparação. A longo prazo, serão comparados os indicadores de saúde.

**Planejamento da Intervenção:**

<b>Período</b>	<b>FEV/20</b>	<b>MAR/20</b>	<b>ABR/20</b>	<b>MAI/20</b>	<b>JUN/20</b>	<b>JUL/20</b>	<b>AGO/20</b>
<b>Atividades</b>							
Escolha do Tema	X						
Planejamento do Projeto de Intervenção	X		X			X	
Revisão de literatura	X	X	X	X			
Estudo de Caso				X	X	X	
Entrega do Portfólio							X

\*FONTE: AUTOR

## Referências

ARAKAWA, A.M et al. **Percepção dos usuários do SUS e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família**. Rev. CEFAC. v.14, n.16, p. 1108-1114. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2488 de out 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 de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

MENDES, E.V. **Atenção Primária à Saúde**. Mimeo, 2002

ROSA, R.B; PELEGRINI, A.H.W; LIMA, M.A.D.S. **Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia de Saúde da Família**. Rev. Gaúcha Enferm. 2011

SHIMAZAKI, M.E. **A Atenção Primária à Saúde- Escola Pública do Estado de MG**, Belo Horizonte: ESPMG, 2009

Travassos C, Viacava F. **Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003**. Cad Saude Publica. 2007

Vieira EWR. **Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do Município de Jequitinhonha**.



**Jequitinhonha** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.