



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA O APRIMORAMENTO NA SAÚDE DA
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UBS RAIMUNDO CUNHA JÚNIOR EM
ITATIRA/CE**

FERNANDO ANTONIO BEZERRA DE OLIVEIRA FILHO

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA O APRIMORAMENTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA UBS RAIMUNDO CUNHA JÚNIOR EM ITATIRA/CE

FERNANDO ANTONIO BEZERRA DE OLIVEIRA FILHO

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2021

Aos meus Mestres e colegas de trabalho, pelo companheirismo e pelo saber compartilhados
Aos meus pais, cujos esforços me possibilitaram todos os meus passos.
Em memória do meu saudoso e estimado avô, Otoni Bezerra, com quem aprendo mais a cada
dia.

Aos meus Mestres e colegas de trabalho, pelo companheirismo e pelo saber compartilhados
Aos meus pais, cujos esforços me possibilitaram todos os meus passos.
Em memória do meu saudoso e estimado avô, Otoni Bezerra, com quem aprendo mais a cada
dia.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família organizado no formato de três relatos de experiência descritivos e reflexivos sobre as microintervenções realizadas no cenário de prática da Unidade de Saúde da Família Raimundo Cunha Júnior, em Itatira, no Estado do Ceará, no Programa Mais Médicos para o Brasil. Este trabalho intenta elucidar como a Estratégia de Saúde da Família pode aprimorar o seu alcance e a sua eficácia quando é estabelecida uma maior integração entre os diversos profissionais para as abordagens multidisciplinares, que representam muito mais que apenas colocar diversos profissionais juntos. O objetivo foi aprimorar, por meio de ações dialogadas e compartilhadas entre os profissionais da estratégia e os gestores municipais, a qualidade das abordagens e o acesso dos usuários da região aos serviços ofertados. Foram utilizados, como método, o diálogo aberto e multidisciplinar, integrando todas as visões possíveis e convertendo-as em ações, nas quais cada um dos profissionais colaborou com suas práticas. Assim, essa atitude considerou a importância do campo de atuação de cada um dos participantes, aprimorando a confiança mútua e agregando conhecimentos formais e humanísticos refletidos em comentários e *feedbacks* positivos por parte da população assistida. A boa vontade, o escrutínio e a tenacidade, para além dos recursos financeiros, faz muita diferença no cuidado à saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I	09
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II	14
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO III	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O município de Itatira está localizado no estado do Ceará, mais precisamente na microrregião de Canindé (Sertão Central), tendo sido fundado em 22/09/1951 e, segundo os dados mais atuais, possui uma população estimada de 18.894 habitantes. A principal atividade econômica da região é a agricultura. Cerca de 20% da população encontra-se em extrema pobreza (20,38% inscritos no Bolsa família e 49,78% receberam auxílio emergencial em virtude da pandemia atual em 2020).

Itatira é dividida em 10 distritos e cada um deles conta com a assistência de uma unidade básica de saúde (UBS), sendo a equipe integrante composta por profissional médico(a), enfermeira(o), técnico(a) de enfermagem, odontólogo(a), assistente de saúde bucal, técnica exclusiva para sala de vacinação, técnico farmacêutico, agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. Conta-se, também, com o apoio de uma equipe NASF, composta por psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico; contamos, também com um CAPS localizado próximo à UBS da sede do município, contando com o apoio de 02 psicólogas, 01 assistente social e 01 psiquiatra.

No entanto, o município não dispõe de unidade hospitalar ou emergencial de menor complexidade (UPA), tendo como apoio para referências o Hospital Municipal de Canindé, localizado a 70 quilômetros de Itatira.

Dentro deste cenário, é possível observar, em particular, algumas áreas nas quais são necessárias intervenções diferenciadas. As principais, segundo uma avaliação mais cuidadosa, seriam a atenção ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, onde ainda notamos um aumento do número de adolescentes grávidas que, não obstante as dificuldades esperadas do acompanhamento de rotina do adolescente nessa área, também notamos um acesso dificultoso aos métodos contraceptivos, tanto medicamentos quanto de barreira, aumentando o número de gestações indesejadas e IST's no município.

Outras importantes áreas que nos demandam uma maior atenção seriam abordagem ao câncer na atenção primária, uma vez que, no município, quando observamos a população masculina, ainda persiste a baixa procura ao concurso dos profissionais de saúde para prevenção/rastreamento das neoplasias prostáticas, mesmo que em ocasiões pontuais, como o

Novembro Azul realizado na unidade; além disso, a saúde mental, no tocante à dependência química, carece de maiores cuidados e rastreamento dos nossos pacientes etilistas, sendo observados diversos episódios de violência domésticas associadas aos (às) pacientes em vigência de libação alcoólica, bem como o alto número de politraumatizados que, alguns momentos antes do acidente, já era possível ser constatado estado similar de libação como o citado na situação anterior.

Os objetivos das nossas intervenções, respectivos à ordem das situações apresentadas, seriam: 1) melhorar o acesso das adolescentes aos métodos contraceptivos, tanto

medicamentosos quanto de barreira, que possam ser disponibilizados pelo município, além de acompanhá-las com maior assiduidade, para melhorar o seu acesso à informação necessária para o autocuidado, evitando uma gravidez indesejada e, mesmo que gestante, possa evitar uma IST; 2) aprimorar a captação e aumentar a adesão do número de homens acima de 50 de idade com fatores de risco para neoplasia prostática, incentivando-o ao autocuidado e ao maior comparecimento às consultas médicas para reavaliação periódica, além manejo e acompanhamento das comorbidades que influem na evolução desta patologia; 3) intervir junto aos colegas do CAPS para maior rastreio e seguimento de pacientes etilistas, bem como melhora do acesso às medidas terapêuticas necessárias, além do acompanhamento longitudinal de todos os pacientes participantes da intervenção, estejam ainda em tratamento ou tendo obtido sucesso terapêutico.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O APRIMORAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA UBS RAIMUNDO CUNHA JÚNIOR EM ITATIRA/CE

Introdução

Neste primeiro relato de microintervenção, pretende-se discorrer sobre a proposta pensada e executada com o intuito de aprimorar a atenção à saúde da mulher, uma linha de cuidado já seguida na unidade de saúde, mas que carecia de algumas melhorias para facilitar o acesso à informação às pacientes, bem como melhorar alguns indicadores preocupantes no distrito acompanhado.

A importância da saúde da mulher, no contexto de um país que ainda mantém preocupantes indicadores sócio educacionais e econômicos, talvez seja um dos tópicos mais complexos e importantes da saúde pública.

“A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à Saúde. Deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Desenvolver esse trabalho não é tarefa simples, tendo em vista a alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, onde é imprescindível realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde”(BRASIL, 2010, p.9).

Levando-se em consideração estes desafios impostos pela realidade social do país, a atenção primária à saúde vê-se diante de uma complexa tarefa que nos exige dedicação e constantes momentos de reflexões acerca de como, com recursos muitas vezes limitados, é possível proporcionar uma maior integração e participação ativa dos indivíduos no seu processo de saúde, levando-lhes a informação e os recursos necessários para que, dessa maneira, tornem-se os principais atores deste processo.

Quando se fala em saúde reprodutiva e sexual, acredita-se que essa intervenção seja de suma importância no município cenário da prática, uma vez que muitas mulheres do território estão iniciando suas vidas sexuais e reprodutivas cada vez mais cedo, aos 13-16 anos, gerando riscos de aumento da probabilidade de contraírem gestações indesejadas/inoportunas para a fase do ciclo de vida na qual se encontram, bem como de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), refletindo-se em uma alta detecção de sífilis, tanto nos pré-natais quanto em consultas de rotina, ou mesmo nos dias reservados pela enfermagem para realização de coleta citopatológica para prevenção de câncer de colo uterino.

Algumas dificuldades foram identificadas na unidade:

a) Pacientes de sexo feminino, de modo geral, tendem a buscar, para a obtenção de informações e condução clínica acerca de saúde sexual e reprodutiva, o atendimento da enfermeira do posto por motivos de reserva quanto ao profissional médico do sexo masculino (razão exposta de forma clara e objetiva por muitas pacientes quando questionadas acerca da refratariedade aos agendamentos para consulta médica, especificamente para estas questões), fato que pode dificultar o fluxo de informações para essas pacientes, bem como pode prejudicar a integralidade e continuidade do atendimento multidisciplinar;

b) O acesso aos contraceptivos farmacológicos e de barreira, por determinação municipal, que alega recursos limitados, exige carimbo médico para serem liberados, o que gera uma dificuldade ainda maior, pois a enfermagem, além de possuir autonomia para prescrição de alguns contraceptivos, precisa de autorização médica constante neste particular. Além disso, ocorre a discussão de caso clínico da paciente com o profissional médico, que esta evitou procurar por motivos diversos, o que gera constrangimento às pacientes que optaram pelo sigilo da consulta de enfermagem;

c) Como o acompanhamento médico, de enfermagem e psicológico ocorrem em separado e em momentos diversos, nota-se um ruído de comunicação com relação às informações e conduções repassadas às pacientes;

d) Dificuldade na captação e seguimento das pacientes que iniciaram gestação e notificadas com IST's, por conta do alto número e dificuldade do acompanhamento dos casos pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Portanto, a intervenção tem como objetivos: aumentar o acesso aos métodos contraceptivos pelas mulheres, respeitando suas escolhas e preferências individuais; levar informação de forma humanizada e integrada acerca de saúde sexual e reprodutiva para melhorar o cuidado com as nossas pacientes, contribuindo para que atuem de forma mais vigorosa e consciente no processo de saúde; aprimorar o seguimento das pacientes para que a atenção e manejo, conquanto sejam necessários em ocasiões futuras, possam ser acompanhados de intervenções eficazes e organizadas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência cujas atividades se apoiaram em um tripé descrito nos parágrafos seguintes.

Inicialmente, houve uma conversa com a Secretaria de Saúde do município de Itatira e com o Centro de Assistência Farmacológica local, expondo a preocupação da equipe de saúde acerca do número de adolescentes que iniciaram suas gestações antes da maioridade e que, algumas delas, mesmo não estando gestantes, contraíram sífilis e outras ISTs, bem como das questões sociais e culturais circundantes em todos os atendimentos de saúde reprodutiva e

sexual, pedindo o apoio dos mesmo para que, se possível, ampliassem e reconhecessem a competência que as(os) colegas de enfermagem possuem para prescrever e conduzir alguns contraceptivos para que, dessa maneira, atuando em conjunto com o médico do posto, tornassem o atendimento e condução dos casos mais eficazes.

A referida Secretaria, muito solícita e compreensível, atendeu o requerimento, ampliando consideravelmente, inclusive, o catálogo de anticoncepcionais orais e o número de preservativos masculinos solicitados e distribuídos para a unidade.

Também foi convocada uma reunião com a enfermeira do ESF e com a psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que se encontra anexo à UBS. Esta reunião tinha o intuito de organizar um momento quinzenal com as adolescentes e jovens em uso de anticoncepcionais, farmacológicos ou de barreira, e com as gestantes cadastradas e em acompanhamento regular em na unidade, proporcionando um atendimento integral à saúde de todas e criando um vínculo com a unidade que, espera-se, que seja duradouro, para além deste início nos dois primeiros meses de experiência.

Nas reuniões, foi realizada uma pequena introdução de boas-vindas com uma palestra sobre algum tema pertinente para o primeiro encontro, perguntando às participantes acerca das dúvidas e temas que gostariam que fossem abordados. Para que estes encontros se tornassem compatíveis com a realidade da pandemia atualmente vivida, foram feitos rodízios entre as áreas de atuação dos 06 agentes comunitários de saúde, com 08 pacientes por encontro, respeitando o distanciamento social e as medidas sanitárias vigentes e, idealmente, fazendo o seguimento das pacientes vinculadas com retorno a cada três meses para retomada dessa atividade. Ao término de cada reunião, procedeu-se aos atendimentos individuais para condução específica de cada uma das presentes, fazendo também, a distribuição dos preservativos a todas que solicitassem.

Também houve uma reunião específica com os ACS no mês de janeiro de 2021 com o intuito de melhorar a captação e o registro das pacientes em acompanhamento pela unidade e, no caso das pacientes com sífilis, realizar a busca ativa dos parceiros para acompanhamento na unidade de saúde, para organizar melhor os encontros, bem como o seguimento de cada uma delas.

No início, houve uma certa insegurança por parte dos colegas, por conta do alto número de adolescentes e gestantes na região, mas logo essa negatividade foi dirimida após uma explicação minuciosa da importância desta ação para melhoria dos indicadores de saúde e de como esta ação, em uma perspectiva de longo prazo, poderia tornar mais fácil o trabalho dos ACS, uma vez que a organização do trabalho gera um fluxo mais produtivo, ágil e intuitivo.

Resultados

Foi possível observar uma excelente aceitação por parte dos profissionais de saúde e, mais ainda, pelas participantes desta ação. A equipe de saúde sentiu uma certa resistência com esse novo formato de reunião que foi proposta às pacientes, pois, como citado anteriormente, a assistência técnica para assuntos ginecológicos, por diversos fatores culturais e sociais, era proporcionada, na grande maioria das vezes, pela enfermeira da ESF, responsável pelas consultas de planejamento reprodutivo e pelas prevenções/coletas de exames citopatológicos de colo uterino.

No entanto, essa resistência ocorreu apenas no início de cada encontro, que tinham uma duração média de 30 a 60 minutos, no máximo. Com o auxílio da psicóloga presente na reunião, bem como do ACS respectivo das pacientes da área escolhida para aquela semana, foi possível criar uma ponte de comunicação que muito facilitou o diálogo e o acesso às dúvidas mais caras de todas as pacientes, reduzindo o constrangimento pela abordagem multiprofissional e aumentando o interesse das mesmas por aquele momento único.

Encerrado o momento conjunto, a enfermeira e o médico realizavam os atendimentos individuais, nos quais já se conseguia notar um ambiente de consulta bem mais leve e com uma melhor conexão com as usuárias. Além disso, com o maior aporte de informações, as pacientes não-gestantes, mas que já possuíam vida sexual ativa, interessavam-se por algum método contraceptivo, principalmente os preservativos masculinos, que se esgotou a primeira remessa recebida pelo posto já no primeiro mês.

A equipe de saúde notou que, mesmo neste curto período de tempo, as demandas para a enfermagem e para o atendimento médico acerca de saúde reprodutiva e sexual aumentou consideravelmente, tanto das pacientes que participaram do encontro em grupo como de outras mulheres que ficaram sabendo por aquelas da acessibilidade facilitada que a equipe propiciou a estas demandas.

As dificuldades sociais e econômicas foram as maiores barreiras encontradas no desenvolvimento da intervenção, pois, à despeito dos melhores esforços e da compreensão da Secretaria de Saúde, em alguns momentos, faltaram medicamentos ou recursos que pudessem suprir às necessidades de todas as pacientes; nem todas detinham de condições mínimas para financiar os métodos contraceptivos que poderiam ser ofertados na UBS, mesmo os mais baratos.

Acredita-se que a ação repercutiu de forma positiva na atenção à saúde da mulher no distrito de Itatira e que pode ser perpetuada, desde que haja um compromisso da equipe em ofertar para as pacientes o melhor cuidado possível.

Continuidade das ações

O modelo adotado com reuniões quinzenais, administrado pelo médico, enfermeira,

psicóloga e agente comunitário de saúde é muito simples, bastando que, para sua continuidade, haja um interesse por parte da equipe ao programar as reuniões, mantendo o controle para que, a cada quinzena, sejam agendadas pacientes de uma das seis áreas do distrito, bem como a pauta introdutória de conversas seja focada na saúde da mulher, dando espaço para que as participantes do encontro tirem suas dúvidas e proponham novos temas para cada encontro.

Deve persistir um constante diálogo com os gestores municipais, em particular, com a Secretaria de Saúde, para que os insumos necessários a essas ações possam ser garantidos e para que, por meio de uma parceria com a mesma, haja o ímpeto na continuidade desta ação.

Considerações finais

A saúde da mulher precisa ser mais valorizada em todas as ações, qualquer que seja o nível de atenção. A intervenção repercutiu de forma positiva, não somente pelo que foi repassado em termos de *feedback* pelas pacientes, mas pela forma como a equipe empenhou-se em realizar o melhor planejamento possível dentro das limitações.

A gestão financeira do setor de saúde será sempre uma dificuldade, uma vez que certas demandas só podem ser prevenidas e controladas até certo ponto, e a dificuldade aumenta ainda mais quando se pensa que a "herança" deixada pelas gestões pretéritas pode prejudicar o equilíbrio das contas das gestões vindouras; no entanto, com diálogo e entendimento, é possível tirar do papel certas ações que, uma vez analisadas com cuidado, além de gastos mínimos, podem gerar um impacto positivo na prevenção de doenças e otimização de recursos para o futuro.

Em termos de recursos humanos, todos os atores desta ação estão de parabéns, principalmente os agentes comunitários de saúde, que tanto se empenharam para que este momento pudesse ocorrer. Espera-se que esta intervenção pontual possa ter aberto uma notável vereda no futuro das ações em saúde que albergam o cuidado e a atenção às mulheres.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O RASTREIO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA UBS RAIMUNDO CUNHA JÚNIOR EM ITATIRA (CE)

Introdução

Neste segundo relato de intervenção, discorre-se sobre o planejamento premeditado, discutido e executado com os colegas de equipe, da ESF supracitada, para melhorar o acompanhamento dos pacientes do sexo masculino que necessitam de uma maior vigilância em relação ao risco aumentado para o câncer de próstata, levando-lhes informações e dispensando-lhes os cuidados e condutas necessárias a cada caso que se apresentou diante da equipe.

“No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.” (INCA, 2021, [s/p]).

Nessa direção, pode ser considerado um câncer que acomete, majoritariamente, homens de terceira idade, ou seja, > 60 anos. Com o aumento da expectativa de vida e o avanço nos métodos diagnósticos, tem-se notado um importante aumento da incidência de casos no País, sendo a “estimativa de novos casos: 65.840” (INCA, 2020).

Conclui-se que, de posse do exposto acima, torna-se necessário encontrar um meio de dar alcance a essas informações relevantes para que elas possam sensibilizar e conscientizar os homens que se encontrem nessa faixa etária, ou mesmo àqueles que, apesar de não se enquadrarem na mesma, possuam fatores de risco para a referida doença.

O estigma acerca da doença prostática confrontada com a “masculinidade”, termo coloquial para utilizado por boa parte dos homens para caracterizar sua virilidade ou potencialidade sexual, muito dificulta a conscientização por parte do público masculino, o que pode tornar-se ainda mais dificultoso quando associado aos baixos índices-socioeconômicos de boa parte da sociedade usuária dos serviços de saúde pública, em particular dos pacientes dos quais cuidamos no nosso município.

As maiores dificuldades encontradas no contexto local do município foram:

1. Os pacientes do sexo masculino, na sua maioria, comparecem pouco às consultas quando convocados (ou mesmo nos períodos de demanda espontânea). A cada 10 pacientes, apenas 3 comparecem;
2. Mesmo entre os pacientes que comparecem ao posto, há uma certa resistência para que sejam abordados aspectos da sua saúde reprodutiva e sexual, ocorrendo exceções quando a demanda é trazida pelo próprio paciente, sendo a disfunção erétil a queixa mais comum;
3. Alguns pacientes confessam o medo da descoberta de um carcinoma agressivo, que possa, quando não lhes comprometer a vida, no mínimo, lhes prejudicar a saúde sexual, o que nos mostra como a desinformação ainda exerce forte influência na negligência de cuidados por parte dos pacientes.

Sendo assim, os objetivos da microintervenção foram: aumentar a captação de pacientes do sexo masculino para comparecimento às consultas; ampliar o alcance de informações mais precisas sobre como os homens podem cuidar melhor da sua saúde; e minimizar a mística negativa que gira em torno do câncer de próstata e dos exames clínico-laboratoriais necessários para o seu manejo, exercendo intervenções mínimas, mas positivas e eficazes no combate a essa doença.

Metodologia

Esse relato de experiência apoiou-se em alguns esquemas a seguir descritos.

Inicialmente, foi feita uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde e com a enfermeira da UBS com o intuito de traçar o perfil dos pacientes para priorização da captação para as consultas e a forma de abordagem dos mesmos para que estes fossem bem acolhidos e vinculados à equipe.

O perfil traçado foi: homens acima 50 anos, sintomáticos ou não (presença ou ausência de sintomas de armazenamento e/ou esvaziamento) associados à histórico familiar positivo para neoplasias prostáticas ou outros fatores de risco, como obesidade, etnia negra, dieta rica em gorduras e carnes vermelhas.

Em seguida foi elaborado um calendário para que fosse reservado um horário na semana a cada trimestre exclusivamente para estes pacientes. Como não havia tempo hábil para a conclusão desse programa, reservou-se um horário por mês, nas terças-feiras à tarde.

Outra atividade proposta, também, foi a realização de uma sala de espera antes dos atendimentos individuais, com duração de, no máximo, 30 minutos, apenas com o profissional médico e com o psicólogo, na tentativa de dirimir constrangimentos que poderiam ser ocasionados com a presença de outros profissionais, utilizando projetores e slides com textos curtos e figuras expositivas para facilitar a compreensão dos ouvintes com o objetivo de expor brevemente alguns esclarecimentos sobre a saúde masculina, fazendo-os entender que o Novembro Azul era uma data muito importante para lembrança do autocuidado que todos os

homens devem ter com a própria saúde e que essa conscientização se propaga para todos os dias do ano, não apenas ao final do mesmo. Após a exposição, foi disponibilizado um espaço para dúvidas e questionamentos.

Após a sala de espera, ocorreram os atendimentos individuais, onde as queixas, exames e conduções eram realizados de forma humanizada e individualizada.

Em outro momento, em conversa com a Secretária Municipal de Saúde, mais uma vez solícita, atendeu novamente ao seguinte apelo da equipe: a realização do PSA para os casos em que fosse necessário e a ultrassonografia acompanhada ou não de biópsia para os pacientes que precisassem. Por meio de um convênio com uma clínica privada local, tal intento foi possível. A parceria e assistência que a referida secretaria do município forneceu realmente foi digna de reconhecimento e gratidão.

Resultados

Os participantes da ação proporcionaram um feedback muito positivo, embora, por conta da pandemia ainda vigente em 2021, houve redução do número de participantes drasticamente, atingindo um número de pessoas ainda menor do que era esperado.

Para a surpresa de todos, os Agentes Comunitários de Saúde, após elucidarem seus pacientes sobre a finalidade do encontro e de como ele ocorreria, notaram uma boa aceitação por parte dos mesmos, havendo poucas recusas na participação.

Os usuários relataram, tanto no momento final das salas de espera quanto nos atendimentos individuais, uma sensação de acolhimento e discrição digna de elogios, o que muito estimulou a equipe a prolongar estes encontros nos meses vindouros.

A quantidade de pacientes que entenderam e, até mesmo, solicitaram o exame de toque retal e PSA como forma de rastreio, ainda que não fossem necessários em alguns casos, demonstrou como a informação e o conhecimento responsáveis podem repercutir e incutir nos pacientes um maior zelo com a própria saúde, tornando-os protagonistas do seu processo de cuidado e de cura, quando possível.

Além disso, a contribuição e parceria com a Secretaria de Saúde, auxiliando no fornecimento dos exames necessários a todos os pacientes necessitados, tornou os rastreamentos mais rápidos e eficazes.

Como dificuldades, para a surpresa da equipe, poucos foram os pacientes que mostraram-se reticentes quanto ao convite, mas a possibilidade de novas abordagens em outros momentos não foi descartada.

Continuidade das ações

Espera-se que estas ações sejam continuadas exatamente da forma como foram preconizadas, uma vez que, com pouquíssimo tempo e algum diálogo, é possível, de forma pouco onerosa e minimamente intervencionista, contribuir com a saúde dos pacientes e fazer uma grande diferença em suas vidas.

Destaca-se como fundamental o fortalecimento do diálogo e da parceria com os gestores municipais para que estas ações sejam bem coordenadas e para que os recursos humanos e materiais necessários a estas ações não estejam em falta.

Considerações finais

A valorização da saúde do homem é fruto de um esforço conjunto dos profissionais de saúde como um todo, mas que começa, na sua unidade mais simples, na Atenção Primária à Saúde.

Apenas com o tempo e maior disponibilidade de informações podemos contribuir com essa quebra de paradigma e propagar o conceito do autocuidado como indispensável para a boa manutenção da saúde, colocando os exames de rastreio, em particular o toque retal e o PSA como ferramentas úteis, mas utilizadas apenas quando necessário, dentro do devido contexto clínico.

Mais uma vez, é valoroso e imprescindível reconhecer o esforço dispensando por nossa equipe do PSF III pela boa vontade em exercer um cuidado de qualidade para a população.

Esperamos que esta ação e todo o esmero nela envolvido possa prosperar e fazer parte da rotina de cuidado da nossa unidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ETILISTA NA UBS RAIMUNDO CUNHA JÚNIOR EM ITATIRA (CE)

Introdução

Este terceiro relato de intervenção discorre sobre a estratégia planejada e executada em conjunto com equipe da UBS Raimundo Cunha Júnior para o melhor acompanhamento dos usuários dependentes químicos da sede do município de Itatira (CE), em particular, os pacientes etilistas crônicos, que sempre buscam os serviços, assim como procuram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que se localiza em um anexo à UBS.

O consumo de bebidas alcoólicas em eventos sociais faz parte da cultura popular, ocupando lugar de destaque entre as drogas legalizadas mais utilizadas em todo o mundo, independentemente da condição social. O seu uso *é estimulado em grande parte do mundo. No Brasil, a ausência de políticas públicas reguladoras desse consumo torna essas bebidas disponíveis, com fácil acesso e baixo custo.*

Ademais, ocorre o estímulo ao uso através da mídia, que associa o álcool às situações prazerosas, mascarando os agravos à saúde. Essa disponibilidade constante facilita o acesso precoce, *principalmente de adolescentes, com a bebida. Estima-se que, aproximadamente, dois bilhões de pessoas usam álcool em todo o planeta* (LARANJEIRA et al., 2015).

Além disso, os custos da saúde pública associados ao consumo de álcool são muito vultosos, oriundos dos mais diversos eventos, desde acidentes automobilísticos até acidentes domésticos e laborais, onerando o sistema de saúde e dificultando o balanço dos aportes financeiros para o mesmo. Ressalta-se que no município de atuação os acidentes mais prevalentes são as colisões entre carros e motos.

Outro problema que se faz presente neste cenário é a relação existente entre os transtornos de humor, particular os episódios depressivos, com o consumo aumentado de álcool, tornando essa relação patológica entre esses dois distúrbios psiquiátricos de difícil manejo, especialmente na atenção primária à saúde.

Sendo assim, é indispensável a conscientização de que, apesar dos aspectos culturais e midiáticos que reforçam positivamente o consumo das bebidas alcoólicas, esse mesmo hábito pode trazer consequências financeiras, sociais e individuais muito nocivas, caso as situações não sejam conduzidas adequadamente, recebendo acompanhamento integral e individualizando as condutas para cada caso.

Portanto, o objetivo da microintervenção foi melhorar o acompanhamento dos usuários dependentes químicos, principalmente etilistas, residentes na área adscrita à UBS.

Metodologia

Primeiramente, fez-se necessário uma reunião com os agentes comunitários de saúde, para que, por meio da busca ativa, fosse possível identificar os pacientes mais adequados à intervenção, ou seja, aqueles(as) os quais o consumo de álcool causou considerável dano pessoal e social, criando uma disfunção domiciliar e, até mesmo, prejuízos laborais, como absenteísmo, acidente de trabalho ou demissão.

Logo após, foi solicitado o apoio da Secretaria Municipal de Saúde em relação aos recursos humanos e medicamentosos mínimos necessários a esse planejamento. Sempre muito solícitos e compreensivos, foram disponibilizadas algumas medicações indispensáveis a esses cuidados (como benzodiazepínicos e anti-túxicos, por exemplo), além de ajustes na agenda/cronograma regular do CAPS para tornar este empreendimento possível.

Após essa ação, foi pactuado um processo de matriciamento com a psicóloga e a psiquiatra do CAPS da seguinte maneira: foi reservado, uma vez na semana, durante um período do dia (às tardes das quartas-feiras), uma consulta com os três profissionais em um só momento (psicóloga, psiquiatra e médico da atenção básica), para tornar a assistência mais coesa e fazer com que o paciente pudesse sentir-se contemplado em sua integralidade, melhorando a sua adesão ao plano terapêutico conjunto e, posteriormente, fragmentando essas atenções quando fosse necessário.

Outro eixo da intervenção foi a organização da recepção/acolhimento desses pacientes na UBS. Foram feitas conversas com os funcionários da recepção (porteiro, técnica de enfermagem e enfermeira) para que esses pacientes, além de muito bem recebidos, com empatia e discrição, fossem direcionados para o corredor que antecede a sala onde seria realizado o atendimento conjunto, conferindo-lhe sensação de acolhimento e privacidade.

Resultados

Embora com número reduzido de participantes, em virtude das medidas sanitárias e de segurança, ainda vigentes, em virtude da pandemia do coronavírus, o feedback dos participantes da ação foi muito positivo.

Muitos dos pacientes atendidos conseguiu realizar um tratamento adequado, bem como um acompanhamento de ótima qualidade.

O aspecto mais elogiado da ação foi, sem dúvida, o atendimento conjunto, que proporcionou um sentimento de acolhimento e integralidade do cuidado muito considerado pelos pacientes, o que muito alegrou e motivou todos os envolvidos no cuidado.

A disponibilidade de recursos humanos e medicamentosos proporcionados pela

Secretaria de Saúde do Município de Itatira, sem dúvida, foi digna de aplausos e apreço, pois sempre se mostraram proativos e dispostos ao diálogo e à realização das intervenções.

Como dificuldades, é possível relatar, não no rastreamento, mas na captação dos pacientes etilistas quanto ao aceite/adesão ao tratamento de seus problemas, o que pode refletir tanto uma falha da equipe no acolhimento e na abordagem do problema quanto um baixo *insight* por parte dos pacientes, em virtude de aspectos culturais e socioeconômicos.

Continuidade das ações

Espera-se que as ações descritas possam continuar, uma vez que com poucos recursos e com muita boa vontade e organização, é possível fazer uma grande diferença nas vidas dos pacientes que convivem com a dependência química.

É muito importante que, para melhorar a eficácia e para colher os melhores resultados, estabeleça-se um diálogo e uma atuação conjunta com os gestores locais, e todos os parceiros que tanto contribuíram desde o início micointervenções.

Considerações finais

As doenças mentais ainda são carregadas de um grande estigma social, contrastando com o avanço nas suas descobertas e com o grande amparo científico com base em evidências que existe na atualidade, como se houvesse um grande estado de negação, cegando as visões para as questões da psique humana e preocupando-se apenas com as questões somáticas.

Resta aguardar, com o tempo, que a sociedade possa aceitar melhor que as doenças mentais tornaram-se um problema de saúde tão grande quanto as demais, e que apenas com uma abordagem mais humanizada será possível quebrar estes preconceitos ainda enraizados no senso comum, incluindo os profissionais de saúde, que ainda não concebem totalmente o conceito do corpo como a morada da mente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração das proposições que foram solicitadas pelo curso de especialização em saúde da família, foi iniciado um processo de reflexões com as quais nunca se havia deparado durante a formação acadêmica, na qual estava mais preocupado em aprender como funcionam os serviços de saúde e como poderia encaixar-se neles, de modo a ser um eficiente instrumento na elaboração de uma saúde pública de melhor qualidade.

O processo de desconstrução dessas lacunas formativas, de olhar atento ao serviço de saúde, estimulou a pergunta: “agora, enquanto parte desse sistema, o que fazer para torná-lo melhor?” a partir desse questionamento, nasceram as ideias e proposições que foram descritas nos breves relatos de cada microintervenção, pensados e executados com todo o primor e do que se dispunha na querida UBS Raimundo Cunha Júnior, localizada na sede do município de Itatira, no estado do Ceará.

As ações relatadas, segundo mostraram os resultados e os *feedbacks* positivos das populações-alvo e da equipe, tiveram grande potencialidade para perpetuarem-se após findado o programa, uma vez que foram feitas construções sólidas que buscaram a integração com todos os membros da equipe multidisciplinar e, por meio de um excelente trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde, estreitaram-se os laços com os usuários.

Além disso, foi firmada uma forte parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, que muito apoiou e auxiliou sempre que possível, encorajando os envolvidos a permanecerem inovando e pensando novas maneiras de realizar estratégias capazes de tornar a atenção à saúde mais eficiente.

Como parte dos obstáculos, destaca-se a carência de recursos materiais, realidade encontrada em diversos rincões espalhados pelo País, no entanto, ressalta-se e parabeniza-se o grande esforço realizado pelos servidores da UBS, mostrando que a boa vontade, enquanto guia dos recursos humanos, pode fazer uma grande diferença na assistência aos mais necessitados e, especificamente, na assistência básica à saúde.

À despeito da citada falta de recursos, atuou-se junto à Secretaria Municipal de Saúde auxílio, minimamente, com algumas demandas que poderiam ser supridas com medicamentos e mudanças de organograma da unidade, que não impactassem tanto nas contas municipais e na fisiologia do atendimento do posto de saúde, respectivamente, sendo prontamente atendidos e compreendidos nesse ínterim.

Acredita-se que, uma vez mantida a integração do trabalho proposto em cada uma das intervenções realizadas, todas podem vingar e perdurar por um bom tempo e assim se espera que ocorra, pois a população, além de muito carente, precisa desse estímulo norteador de seus passos para que sua saúde seja melhor cuidada, e esse é o papel que cabe aos operadores da saúde pública.

Finalmente, encerra-se esta experiência verdadeiramente com gratidão e espera-se que o

SUS melhore a cada dia, a cada gestão, a cada profissional que decida integrar o seu corpo de trabalhadores para dar uma parte de si em prol da querida população.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_aten_basica.pdf.

Acesso em: 22 abr. 2021.

LÚCIO GONZAGA-SILVA, F. *et al.* **Urologia para graduação**. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2008.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Aconselhamento em dependência química**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2015.