



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

CUIDANDO DA SAÚDE, UBS JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA.SÃO
CRISTOVÃO SERGIPE.

ERALDO COSTA CAVALCANTE

NATAL/RN
2020

CUIDANDO DA SAÚDE, UBS JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA.SÃO CRISTOVÃO
SERGIPE.

ERALDO COSTA CAVALCANTE

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: ISAAC ALENCAR PINTO

NATAL/RN
2020

À Dra. Pardo, minha tutora de Ginecologia Obstetrícia, Dr. Artesana meu tutor de cirurgia do Hospital de Ibuelo Materno Infantil no Chapare, onde rodei meu internato e Hospital Materno Infantil em Tiquipaya no qual rodei meu internato de ginecologia e pediatria na Bolívia. À minha querida irmã Dra. Tania Cristina Cavalcante Goncalves, ginecologista obstetra que atua em Arapiraca (Alagoas) e uma mensagem de Augusto Curi que li no início da carreira e refletir muito; o conhecimento do homem é medido por quanto ele tem consciência que não sabe não pelo que ele acha que sabe (só sei que nada sei e quanto mais leio sei que nada sei). E, por último, quero agradecer ao Programa Mais Médicos que me acolheu e vem me dando a oportunidade de estudar e melhorar o pouco conhecimento que tenho e de ajudar a sociedade no máximo que posso.

Aos meus pais, Eudes e Hilda, que me transmitiram as mais importantes lições, principalmente através dos exemplos de coragem, humildade, determinação e retidão de caráter. À minha esposa Tais que vem me acompanhando desde o começo de minha jornada como médico e me dando força e aos meus filhos: Helen, Gabriele, Cecilha, Eudes e Derek que vem me dando força nessa jornada da vida.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Relato da microintervenção.....	8
Considerações Finais.....	11
Referêncis.....	13

1. INTRODUÇÃO

São Cristóvão é uma cidade histórica fundada por espanhóis, com aproximadamente 80.000 habitantes. Considerada monumento nacional situa-se ao norte do rio Vaza-barris no litoral sergipano. Município do estado de Sergipe, localizado na região metropolitana de Aracaju no leste do estado, é uma cidade ligeiramente abandonada com muitas áreas sem saneamento e alguns ares rurais a margens de rios e riachos entregue totalmente ao descaso.

Com um sistema de saúde precário e muito pouco organizado a principal UBS Macário Augusto é uma casa alugada com dois quarto: um para enfermeira e outro para o médico. Há uma pequena cozinha, um banheiro e uma sala de recepção. Nossa equipe cobre uma área grande que de tal maneira o atendimento é feito algumas vezes nas casas dos usuários e outras vezes em associações, plenárias de assentamento e escolas, sem condições nenhuma de atendimento. Chegamos a fazer atendimentos em carteira de escolinhas. A equipe acompanha uma população de mas o menos 3000 e somos uma equipe volante que atua na área rural. A equipe é composta de 14 membros: Enfermeira, Médico, Dentista, 6 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, Gerente, 2 Técnicas de enfermagem e um Auxiliar de Serviços Gerais.

Estamos diante de uma população vulnerável, sem expectativa de trabalhos: a maioria vive de benefícios do governo federal. Por ser uma cidade antiga banhada por rios e riachos, existem muitas morbidades devido a falta de saneamento. Uma parte da população usa a cidade como cidade dormitório de Aracaju. A cidade possui uma população hospitaleira, sendo que uma parte está envolvida com drogas e bebidas, consequência do meio que merece maior cuidado e atenção.

Um dos maiores problemas enfrentados pela população é a educação, não por falta de incentivo da gestão atual mas por um processo cultural e de falta de estrutura da rede educacional pois estamos falando de uma cidade que vem aumentando o número populacional advindo de invasões de terra, sendo um município com muitos assentamentos. Por exemplo, minha área cobre 3 assentamentos fora os outros de outras áreas.

Assim, temos uma população que vem crescendo sem expectativa de vida, sem saneamento, a margem muitas vezes de lagoas e riachos que não recebem o tratamento adequado e muitas vezes serve de esgoto a céu aberto, aumentando o caro de doenças transmitidas por mosquitos e parasitoses. A população da cidade pode ser considerada uma população mais idosa, com várias doenças de base. Por outro lado, a população jovem faz uso abusivo de álcool e outras drogas.

Atualmente as unidades de atendimento vem melhorando muito: no início tínhamos que atender em condições precárias pois atendíamos nas casas de usuário casas comunitárias escolares rurais e barraco em assentamentos atualmente vem melhorando o atendimento a gestão esta proporcionado duas UBS em áreas diferentes para o atendimento atualmente temos

uma gestão que se sensibilizou e interessa mais pela população.

Como muitos municípios brasileiros, o nosso também foi duramente atingido pela pandemia de COVID-19. Dessa forma, esse será o foco do relato da microintervenção desse TCC.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Dessa forma, o nosso plano de intervenção foi fazer atendimento no começo da pandemia com demanda espontânea e domiciliar facilitando o acesso da população com isso o fluxo era organizado de maneira que os paciente com síndrome gripal era isolado dos outros paciente e levado para fora da UBS numa garagem da casa onde usamos como UBS na Varzea Grande, que foi adaptada para sala de espera de paciente com síndrome respiratória aguda dando prioridade no atendimento a síndrome gripal.

No começo o acolhimento era feito pelo Médico já que parte da equipe estava muito assustada e se negava muitas vezes a fazer atendimento, a começar pela gerente da UBS na época. A pré-consulta e acompanhamento as vezes era feita pelo médico, o qual aproveitava essa oportunidade de atendimento para orientar os pacientes com Síndrome Gripal sobre a necessidade de isolamento e cuidados com pessoas idosas e com pacientes portadores de doenças crônicas. Também aproveitava essa oportunidade para orientar a necessidade da prescrição medicamentosa ser feita na UBS sem necessidade desse pacientes portadores de doenças crônicas se deslocarem até a UBS.

No começo o acompanhamento domiciliar era feito e solicitado através da orientação de Agente Comunitário de Saúde e o usuário era que solicitava visita domiciliar. A técnica, a enfermeira e o médico faziam algumas vezes essas visitas mas na maioria das vezes devido à preocupação e medo da equipe eu preferia fazer sozinho pois muitas vezes a equipe atrapalhava e resistia a querer fazer atendimento. O acompanhamento domiciliar era feito com usuário tendo acesso ao médico em seu domicílio por intermédio de algum familiar que vinha diretamente na unidade e me avisava a situação de seu ente querido ou via solicitação da agente ou, ainda, através de ligação para meu número, o qual foi disponibilizado à população.

Em nossas visitas domiciliares encontrávamos muitas situações de abandono, descaso, insalubridade, falta de saneamento básico e infraestrutura, falta de água potável, vários focos de criadouro de mosquito como esgoto ao céu aberto, vivendas sem nenhuma condição de vida, alcoolismo, síndrome gripal, desnutrição, alguns pacientes obesos sem nenhum acompanhamento, glicemia descompensada nos pacientes diabéticos, pressão arterial descompensada nos hipertensos e fome precedida de desnutrição. As telechamadas ocorreram através de número que foi disponibilizado para a população de nossa área. Quem participa da telechamada era o médico onde as situações apresentadas nas eram "de tudo um pouco": desde uma pequena cefaléia a situações de desordens menstruais, pacientes portadores de saúde mental que procuravam desabafar sobre sua situação familiar e de rotina, pacientes hipertensos com pressão arterial descompensada, pacientes diabéticos com glicemia alterada, pacientes com desordens gastrointestinais, desordens genitais e urinárias mas a mais procurada

são as pacientes que estão gestantes.

Atualmente estamos com atendimento à demanda espontânea e programada, onde programamos hipertensos, diabéticos, saúde do idoso, pré-natal, puericultura, planejamento familiar e atendemos a livre demanda. Com tudo isso tivemos um impacto muito favorável pois temos uma equipe com um gerente novo humanizado, sensato e voltado para a população, coisa que a gerente anterior não era. Estamos com uma equipe cada vez mais fortalecida, unida e voltada para o bem estar das necessidades da população e estado mental, físico e social da comunidade. Atualmente podemos dizer que temos uma equipe bem organizada com práticas interativas voltadas para melhoria da comunidade, podendo assim oferecer a prevenção e promoção a saúde da família, orientando e educando as necessidades de uma boa higiene mental, cultural, alimentar e, com isso, temos uma unidade de portas abertas voltada para o povo. Além disso, não importa o dia da semana ou a hora pois meu celular esta à disposição para a nossa comunidade.

Dessa forma, o nosso plano de intervenção foi fazer atendimento no começo da pandemia com demanda espontânea e domiciliar facilitando o acesso da população com isso o fluxo era organizado de maneira que os paciente com síndrome gripal era isolado dos outros paciente e levado para fora da UBS numa garagem da casa onde usamos como UBS na Varzea Grande, que foi adaptada para sala de espera de paciente com síndrome respiratória aguda dando prioridade no atendimento a síndrome gripal.

No começo o acolhimento era feito pelo Médico já que parte da equipe estava muito assustada e se negava muitas vezes a fazer atendimento, a começar pela gerente da UBS na época. A pré-consulta e acompanhamento as vezes era feita pelo médico, o qual aproveitava essa oportunidade de atendimento para orientar os pacientes com Síndrome Gripal sobre a necessidade de isolamento e cuidados com pessoas idosas e com pacientes portadores de doenças crônicas. Também aproveitava essa oportunidade para orientar a necessidade da prescrição medicamentosa ser feita na UBS sem necessidade desse pacientes portadores de doenças crônicas se deslocarem até a UBS.

No começo o acompanhamento domiciliar era feito e solicitado através da orientação de Agente Comunitário de Saúde e o usuário era que solicitava visita domiciliar. A técnica, a enfermeira e o médico faziam algumas vezes essas visitas mas na maioria das vezes devido à preocupação e medo da equipe eu preferia fazer sozinho pois muitas vezes a equipe atrapalhava e resistia a querer fazer atendimento. O acompanhamento domiciliar era feito com usuário tendo acesso ao médico em seu domicílio por intermédio de algum familiar que vinha diretamente na unidade e me avisava a situação de seu ente querido ou via solicitação da agente ou, ainda, através de ligação para meu número, o qual foi disponibilizado à população.

Em nossas visitas domiciliares encontrávamos muitas situações de abandono, descaso,

insalubridade, falta de saneamento básico e infraestrutura, falta de água potável, vários focos de criadouro de mosquito como esgoto ao céu aberto, vivendas sem nenhuma condição de vida, alcoolismo, síndrome gripal, desnutrição, alguns pacientes obesos sem nenhum acompanhamento, glicemia descompensada nos pacientes diabéticos, pressão arterial descompensada nos hipertensos e fome precedida por desnutrição. As telechamadas ocorreram através de número que foi disponibilizado para a população de nossa área. Quem participa da telechamada era o médico onde as situações apresentadas nas eram "de tudo um pouco": desde uma pequena cefaléia a situações de distúrbios menstruais, pacientes portadores de saúde mental que procuravam desabafar sobre sua situação familiar e de rotina, pacientes hipertensos com pressão arterial descompensada, pacientes diabéticos com glicemia alterada, pacientes com distúrbios gastrointestinais, distúrbios genitais e urinários mas a mais procurada são as pacientes que estão gestantes.

Atualmente estamos com atendimento à demanda espontânea e programada, onde programamos hipertensos, diabéticos, saúde do idoso, pré-natal, puericultura, planejamento familiar e atendemos a livre demanda. Com tudo isso tivemos um impacto muito favorável pois temos uma equipe com um gerente novo humanizado, sensato e voltado para a população, coisa que o gerente anterior não era. Estamos com uma equipe cada vez mais fortalecida, unida e voltada para o bem estar das necessidades da população e estado mental, físico e social da comunidade. Atualmente podemos dizer que temos uma equipe bem organizada com práticas interativas voltadas para melhoria da comunidade, podendo assim oferecer a prevenção e promoção a saúde da família, orientando e educando as necessidades de uma boa higiene mental, cultural, alimentar e, com isso, temos uma unidade de portas abertas voltada para o povo. Além disso, não importa o dia da semana ou a hora pois meu celular está à disposição para a nossa comunidade

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à dificuldade de acesso em nossa área de acordo ser zona rural, com pouca infraestrutura, falta de insumo diante de uma população extremamente carente e estar em frente ao novo.

Outra situação é que a maioria dos pacientes encontra hemodinamicamente instável de tal modo devia ser usado corticoide inalatório com broco dilatador e antibiótico em casos de dificuldade respiratória já que o corticoide oral afetar todo o sistema e com isso pode descompensa então dever ser evitado no começo da enfermidade e observar a evolução, outra situação seria o da restrição de vias já que os paciente estão hemodinamicamente instável com isso aumentar a pressão intravascular pode ter extravasamento para terceiro espaço, esses pacientes estão passando por um processo de coagulação intravascular disseminada por isso a preocupação com administração endovenosa,

Todo isso foi muito interessante, trabalhar em um local de pouco acesso com poucas condições de trabalho e falta de insumos e uma população extremamente carente onde se encontrava abandonada e melhor de tudo é sentir o agradecimento de alguns paciente e mais importante observar que sua área nenhuns dos pacientes que passou por você com síndrome gripal, faringites ou pneumonia complicou, tão pouco teve óbito por covid19; o bom de tudo isso é que o novo assusta, mas se não tivermos coragem de enfrenta sempre ficaremos nos escondendo e sempre teremos medo.

Vejo como diagnostico diferencial do covid19 no aparelho respiratório o hantavírus.

Tratamento na maioria das vezes foi preventivo com uma boa alimentação como sempre faço na síndrome gripal muito liquido sucos de acerola, limão, laranja, chá de da folha da pitanga e chá do limão, boa alimentação e repouso para tosse aconselho lambedor caseiro com casca da maçã, gargarejo com bicarbonato de sódio mais agua morna; Não teve uma melhora significativa volto a avaliar a orofaríngea teve hiperemia ou hipocorada como aconteceu alguma vezes com placas branca de forma geográfica como esta fazendo faringites entro com azitromicina por cinco dia ou outro macrolido, associado AAS100mg toda meio dia mais emulsão de scott uma colher a noite e vitamina c, se segue e começa ater dificuldade respiratório e a oclusa está com creptos ou sibilos expiratório e esta saturando menos 90 em poucos paciente que chegou assim, prescrevi amoxicilina mais ácido clavulonato a cada oito horas associada a um corticoide inalatório como fostair ou pumicot, não acredito que o corticoide oral seja benéfico no começo da doença acredito que os corticoides orais só devia ser administrado no último caso com restrição endovenosa.

Com tudo tivemos um impacto muito favorável na comunidade pois aumentou o laço entre a equipe e comunidade fazendo com que equipe e a população ficasse mais próxima dando a equipe maior oportunidade de conhecer as necessidades da população, fazendo assim aumentar o elo entre equipe e comunidades, deixando a equipe mais próxima já que a nossa

equipe cobre uma área grande e de difícil acesso pois cobrimos varias áreas rurais: Povoado cabrita, povoado várzea grande, povoado Santo Inacio, povoado Pitanga, Assentamento Emilia Maria, Assentamento Fazenda Carita, povoado Camboata e povoado Pitanga.

Com isso conseguimos conscientizar, trazendo para comunidade uma educação adequada suprimindo um impacto favorável pois estamos diante de uma população; acolhida pouco mais educada, humanizada com seus entes queridos, consciente da necessidade de higiene mental, sociocultural, alimentar, e maior interação e mais facilidade de chegar e solicitar seus direito diante do SUS, com isso capazes de solicitar e exigir seu direitos na atenção básica. O melhor é que diante de tudo isso saímos uma equipe mais unida e fortalecida e preparada para dar o máximo de todo às nossa comunidade e usuários com amor e carinho

4. REFERÊNCIAS

Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS)

5. APÉNDICE