



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

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍTIO FRAGOSO I, PAULISTA- PE:
UMA ANÁLISE SOBRE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS.

ANA CARLA SALGADO TIAGO DE FONTES

NATAL/RN
2021

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍTIO FRAGOSO I, PAULISTA- PE: UMA
ANÁLISE SOBRE MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS.

ANA CARLA SALGADO TIAGO DE FONTES

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradeço aos pacientes pois sem eles nosso trabalho seria impossível. Agradeço a todos os profissionais que compõe a nossa estimada equipe e que desempenham seu trabalho com dedicação e brilhantismo.

Dedico esse trabalho à minha equipe da Unidade de Saúde da Família Sítio Fragoso I, a minha família e aos pacientes por toda a contribuição.

RESUMO

Este trabalho é uma proposta do curso de especialização em Saúde da família do AVASUS em parceria com a UFRN. Foi realizado 2 intervenções na Unidade de Saúde Sítio Fragoso I : Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e Planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério, bem como Abordagem do câncer na atenção primária à saúde. O objetivo desse trabalho é realizar uma microintervenção, onde foi avaliado os problemas acima listados e proposto uma ação. Foi realizado reunião com a equipe da Unidade Sítio Fragoso I a fim de discutir os temas e propor a ação, no decorrer do trabalho é mostrada a descrição do campo, da UBS e do público alvo. Devido a pandemia e às restrições impostas por ela, este trabalho foi discutido com a equipe interna de maneira presencial (médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de saúde bucal, técnica de enfermagem) e à distância com os ACS. Fizemos uma revisão da literatura sobre os temas e discutimos quais ações e sua importância e como poderíamos trazer essas ações para o dia a dia da comunidade.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|------|
| 1. INTRODUÇÃO | pg 3 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO I | pg 4 |
| 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO II..... | pg 5 |
| 4. Considerações finais..... | pg 6 |
| 5. Referências. | pg 7 |

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sítio Fragoso I localiza-se em Paulista, município do estado de Pernambuco. A equipe é formada por 1 médica, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 recepcionista e 14 ACS. A ESF Sítio Fragoso 1 tem aproximadamente 7000 pessoas adscritas no território e isso é um problema, pois devido ao grande número de pacientes a assistência pode ficar comprometida. Esta ESF possui o cronograma de atendimento bem estabelecido sendo exposto para os pacientes a agenda de cada um dos profissionais. Excetuando a segunda feira à tarde, período em que é realizada a reunião da equipe, em todos os demais horários há atendimento.

Nesse trabalho foram realizadas 2 intervenções na Unidade de Saúde Sítio Fragoso I : Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada e Planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério, bem como Abordagem do câncer na atenção primária à saúde. Esses temas foram escolhidos após discussão em equipe, na qual chegamos ao consenso que devido ao fato de dispormos de uma área heterogênea que abrange cerca de 7 mil pessoas seria importante trabalharmos melhor o acolhimento à demanda espontânea. Baseados no aumento do número de casos de câncer e na importância da detecção precoce, optamos por abordar o manejo dessa doença na atenção primária.

Este trabalho foi realizado através de discussão entre a equipe de maneira presencial e virtual, na qual fizemos uma revisão e estudo dos principais temas relacionados, traçamos metas de diagnóstico e intervenção precoces.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sítio Fragoso I localiza-se em Paulista, município do estado de Pernambuco. A equipe é formada por 1 médica, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 recepcionista e 14 ACS.

A ESF Sítio Fragoso 1 tem aproximadamente 7000 pessoas adscritas no território e isso é um problema, pois devido ao grande número de pacientes a assistência pode ficar comprometida.

Esta ESF possui o cronograma de atendimento bem estabelecido sendo exposto para os pacientes a agenda de cada um dos profissionais. Excetuando a segunda feira à tarde, período em que é realizada a reunião da equipe, em todos os demais horários há atendimento.

O acolhimento à demanda espontânea é uma importante ferramenta na criação de vínculo com a comunidade. Através dele pode-se por em prática os princípios do primeiro contato e da integralidade. Se dá de forma cotidiana e torna as pessoas protagonistas da sua própria saúde.

Nesta ESF o acolhimento é realizado pela médica, enfermeira e pela dentista todos os dias. No acolhimento identifica-se os problemas e queixas dos pacientes, classificamos e priorizamos os pacientes de acordo com a gravidade do que apresentam. OS ACS também fazem o acolhimento ao realizarem as visitas domiciliares.

Sabe-se que alguns tipos de organização podem trazer prejuízos ao acesso, por esse motivo não há a distribuição de fichas no Serviço. Para saber a prioridade clínica de atendimento utiliza-se os sinais vitais e a queixa principal. Por exemplo, um paciente com pico pressórico e dispnéia será atendido prioritariamente. Não utiliza-se a classificação de Manchester pois acreditamos ser pouco útil para esta realidade. Como no contexto atual vive-se uma pandemia, temos as consultas com horário marcado, mas o acolhimento continua sendo por livre demanda.

A partir da dessa avaliação, traça-se um plano de resolução do problema relatado e isso envolve discussão entre a equipe e o paciente, sujeito principal desse momento.

Através do acolhimento à demanda espontânea consegue-se resolver ou encaminhar o paciente para outro serviço, sendo essa última opção menos comum, haja vista que a grande totalidade dos problemas tem resolubilidade a partir do nosso atendimento. Reconhece-se que a demanda espontânea é imprescindível no processo de boa assistência promovido pela atenção primária em saúde. Além disso, durante o acolhimento recebe-se muitas vezes demanda por visita domiciliar, a qual é realizada semanalmente pela médica, enfermeira ou dentista, de acordo com as respectivas agendas.

Um outro aspecto importante abordado em nossa ESF também durante o acolhimento é o Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Entende-se que a saúde reprodutiva diz

respeito a autonomia do paciente de ter uma vida sexual segura e liberdade para escolher acerca de sua reprodução ou não. Esse é um tema muito importante e que precisa ser abordado.

Nesta ESF o objetivo em relação aos pacientes que chegam com essa demanda é realizar o tripé: acolhimento, atividades clínicas e atividades educativas. Faz-se a escuta ativa das necessidades e dúvidas dos pacientes. Esse é o momento de importante interação, conversa-se e os orienta-se com atividades educativas sobre saúde sexual, reprodutiva e sexo seguro. Esta ESF não possui muitos equipamentos sociais disponíveis, sendo assim, quando há necessidade de espaço maior, há dificuldades de realizar a atividade. Geralmente realiza-se as atividades em pequenos grupos de 15 pessoas. Esta Unidade possui métodos contraceptivos como códon (disponíveis já na entrada, não sendo necessário o usuário solicitar, o que diminui um possível constrangimento), contraceptivos injetáveis e orais. Não realiza-se a colocação de DIU pois não houve treinamento para tal prática. A enfermeira e a médica do posto realizam as atividades clínicas que engloba a anamnese, onde identifica-se a vulnerabilidade às ISTs, orienta-se a acerca de métodos contraceptivos, avalia-se a necessidade de realização de exames complementares.

O ACS também realiza atividades de educação em Saúde, sendo orientados a identificar situações de risco, como por exemplo comportamento de risco, e comunicar a equipe interna da ESF para que medidas sejam tomadas, embora nesse primeiro contato eles já orientem o paciente sobre as devidas práticas a serem tomadas.

O pré-natal é realizado em conjunto com a médica e a enfermeira. Reforça-se desde o início a importância de seguir o pré-natal de forma regular, de acordo com o número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nesse momento, além do aspecto clínico, há atividades em grupo, momento de descontração em que aproveita-se para realizar educação em saúde. Realiza-se também atividades lúdicas, com a realização de pinturas, proporcionando um momento de descontração para as nossas usuárias. Sempre que possível, o parceiro (a) faz parte desse momento, pois julga-se ser essencial sua participação. Por vezes conta-se com a ajuda de outros profissionais, muitos deles sem ligação com a prefeitura local, os quais dão orientações sobre prática esportivas (profissionais de educação física), alimentação (nutricionista), profissionais esses que realizam um trabalho voluntário atendendo a um pedido pessoal da equipe, sem ganhos lucrativos.

Exames complementares, quando necessários, são realizados. Gestante é um dos grupos prioritários para marcação de exames. Esta USF dispõe de testes-rápidos para doenças como HIV, hepatite B e C e sífilis.

Durante o puerpério realiza-se acompanhamento da paciente, num primeiro momento através da visita domiciliar e posteriormente com vindas regulares a ESF. Escuta-se suas queixas e anseios, orienta-se acerca da amamentação. A USF possui o telefone de todas as

gestantes e elas tem o telefone do posto como um canal também para orientação.

Apesar de toda dificuldade enfrentada, têm-se conseguido realizar as atividades de acolhimento, com resposta positiva da população que mostra satisfação com o trabalho realizado, o que é muito gratificante para todos.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Atenção Primária é uma atenção ambulatorial não especializada e que se caracteriza pelo desenvolvimento de um conjunto de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. É o local onde se dá o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde. Assim, cabem à Atenção Primária à Saúde e às equipes de saúde da família ações com foco na promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como o diagnóstico precoce e o apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos e as ações clínicas para o seguimento de doentes tratados. (Lavras C. Atenção Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. Saúde Soc. 2011)

Na área oncológica, o diagnóstico precoce possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade e diminuir custos de tratamento no sistema de saúde. A população em geral e os profissionais de saúde precisam saber reconhecer os sinais de alerta dos cânceres passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início. (Ministerio da Saúde, 2020. Acesso em: 22 de março de 2021)

Dentre os cânceres mais frequentes na Atenção Primária destacam-se: CA de pele não melanoma, CA de próstata, CA de mama e CA de colo de útero. A exposição excessiva ao sol e sem o uso de filtro solar são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Em um país ensolarado como o Brasil, é preciso ficar atento para os sintomas doença e a importância do diagnóstico precoce. Por isso, estar informado sobre a doença é a melhor maneira de preveni-la, diagnosticá-la e tratá-la. O câncer de pele é o mais frequente no Brasil e no mundo, e corresponde a 27% de todos os tumores malignos do País, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde. Além da exposição prolongada e repetida ao sol, principalmente na infância e adolescência, outros fatores de risco são: ter pele e olhos claros, ser albino, ter vitiligo, ter histórico da doença na família e fazer tratamento com medicamentos imunossupressores (BRASIL; 2021)

Em relação ao CA de pele a Atenção Primária à Saúde tem como tarefas fundamentais promover ações que incentivem os cuidados da pele, prevenindo, assim, o surgimento de novos casos e identificando peles que tenham sinais sugestivos de lesões cancerígenas. Quando na APS se está diante de uma lesão suspeita, deve-se referenciar para o dermatologista. O dermatologista e o oncologista clínico deverão estadiar para depois determinar o melhor tipo de tratamento.

Na Unidade de Saúde Sítio Fragoso I a maioria dos homens tem grande interesse em descartar a presença de CA de próstata que é, no Brasil, o segundo mais incidente entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Embora o rastreamento ainda seja um tema controverso na literatura, deve ser realizado para todos os pacientes com fator de risco e até os 75 anos. Pacientes acima de 75 anos assintomáticos não fazem parte do rastreamento. Em

caso de alteração no PSA ou no toque retal, encaminhamos para o especialista, o urologista. Realiza-se grupos e campanhas para enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do autocuidado em homens (European Association of Urology, 2013)

O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, correspondendo 23% do total de casos e é a quinta causa de morte por câncer em geral e a mais frequente de morte por câncer entre as mulheres. A história natural do câncer de mama pode ser dividida em fase pré-clínica e fase clínica. A fase pré-clínica compreende o período entre o surgimento da primeira célula maligna e o desenvolvimento do tumor. A fase clínica compreende o período após o desenvolvimento do tumor, ou seja, quando é possível identificar a lesão. O câncer de mama possui comportamento heterogêneo relacionado a características próprias do tumor, podendo ser influenciado por outros fatores, como a exposição a estímulos hormonais, resposta imune e estado nutricional (WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Acesso em 2021)

Na Unidade Sítio Frágoso I o rastreamento de câncer de mama é assim estabelecido: mulheres de 40 a 49 anos – exame clínico das mamas ECM anual e, se alterado, mamografia. Mulheres de 50 a 69 anos – ECM anual e mamografia a cada dois anos. Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado – ECM e mamografia anual. Como o município de Paulista os exames são realizados a partir da liberação de cotas, nem sempre consegue-se obter o exame de maneira rápida. Quando o caso requer maior urgência, entra-se em contato com a gestão e tenta-se obter o exame de maneira prioritária. Também durante o mês de Outubro, mês de prevenção do CA de mama, é disponibilizado ônibus com suporte para realizar mamografia. Realizou-se a conscientização e orientação aos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença. Os ACS fazem perguntas a mulheres na faixa etária de risco para identificação de sinais e sintomas. O acesso às consultas com médicos ou enfermeiro é garantida.

Por fim, em relação ao câncer de colo de útero temos que tanto a incidência como a mortalidade podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento que se baseiam na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, com idade entre 25 e 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer. (<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acessado em 2021)

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada. Realiza-se semanalmente a coleta do Papanicolau, sendo em média

50 coletas por mês. As consultas são agendadas e em média o resultado do exame é liberado com 30 dias. Durante as consultas realizamos a educação em saúde informando e orientando acerca de como prevenir a doença e ressaltando a importância do diagnóstico precoce. Os ACS também realizam esse papel durante a visita domiciliar. Quando diagnosticado em seu início, o câncer do colo do útero tem sua chance de cura aproximada a 100%.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de saúde da Família Sítio Fragoso I tem uma grande população adscrita, o que dificulta a realização do trabalho e um seguimento mais apropriado dos pacientes. Ao todo, são cerca de 7000 pessoas cadastradas, uma população heterogênea e com demandas distintas.

Há apenas uma equipe, a qual é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal. Há 11 ACS na ativa no momento e há áreas descobertas, as quais momentaneamente estão sem ACS mas que estão sendo redivididas. A equipe se reúne todas as segundas-feiras à tarde para discutir assuntos pertinentes à Unidade.

Foi optado por discutir sobre o Acolhimento à demanda espontânea pois toda a equipe tem ciência da importância do assunto e também da necessidade de ser realizado de maneira mais efetiva, promovendo resolução de muitos problemas nesse primeiro contato. O acolhimento na Unidade é realizado diariamente seguindo uma escala de profissionais.

Devido ao aumento do número de casos de câncer em todo o mundo, o que está relacionado com o aumento da longevidade, alimentação, estresse e estilo de vida de uma maneira geral, foi abordado também em equipe os cânceres mais frequentes na Atenção Primária destacam-se: CA de pele não melanoma, CA de próstata, CA de mama e CA de colo de útero. Tema de vital importância pois a detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade e diminuir custos de tratamento no sistema de saúde.

Este trabalho possibilitou a toda a equipe ter um olhar diferenciado e mais direcionado para a abordagem dos temas em questão e foi gratificante para todos a discussão que proporcionou.

5. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Cancer (INCA). Detecção Precoce, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 22 de março de 2021
2. LAVRAS, Carmen. "Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil". Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf> . Acesso em: 16 de Fevereiro de 2021
3. BRASIL. Ministerio da Saúde. Cancer, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/cancer>. Acesso em: 22 de março de 2021.