



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

A ARTE DE CUIDAR: MICROINTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS NA UBS
CÂNDIDA ALVES BEZERRA, PIQUET CARNEIRO - CE

ANTONIA RAYANNE XAVIER BARBOSA

NATAL/RN
2021

A ARTE DE CUIDAR: MICROINTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS NA UBS CÂNDIDA
ALVES BEZERRA, PIQUET CARNEIRO - CE

ANTONIA RAYANNE XAVIER BARBOSA

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom de ser médica, a minha família que sempre me apoia e comemora minhas vitórias e a todos que direta e indiretamente contribuíram para o meu conhecimento e realização deste trabalho, o qual certamente deixará bons frutos.

Dedico este trabalho aos meus queridos pacientes, os quais me ensinam e me estimulam diariamente a ser uma pessoa e profissional melhor. Eles são a razão do meu amor pela medicina.

RESUMO

Atuar na atenção básica é desafiador e estimulante, através do detalhamento da área adscrita evidenciou-se a necessidade de alterar a realidade local com melhorias a curto e longo prazo tanto para usuários como para a equipe. Duas áreas principais destacam-se: a agenda de atendimento e a considerável prevalência de pacientes com câncer. Organizar a rotina do serviço e estimular ações que reduzam a chance de desenvolvimento de um câncer e diagnosticar precocemente quando o mesmo já estiver instalado são os principais objetivos. O tipo de estudo é um relato de microintervenção, realizada na Unidade Básica de Saúde Cândida Alves Bezerra, na cidade de Piquet Carneiro - Ceará, que promoveu otimização do tempo, redução das queixas, adequação da agenda, identificação de lesões de pele suspeitas e melhor acompanhamento dos casos de neoplasia maligna confirmada, além de práticas de educação permanente, as quais tornaram-se rotina na unidade de saúde e diariamente impactam positivamente a população.

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	8
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Cândida Alves Bezerra, localiza-se na sede do município de Piquet Carneiro, no interior do Ceará. É responsável por uma população de quase 1.500 pessoas, as quais residem na zona rural, abrangendo mais de 50 sítios. Morar longe da unidade e a dificuldade de transporte são problemas que acarretam uma sobrecarga da agenda em determinados dias enquanto outros se caracterizam pela falta dos usuários, tornando a agenda sem utilidade e prejudicando o atendimento. Logo, ajustar esses atendimentos é primordial, levando em consideração aspectos intrínsecos da realidade local para garantir assistência médica de qualidade a todos. A partir da mudança da agenda com flexibilidade para a demanda espontânea do dia, foi possível otimizar o tempo, reduzir as queixas, facilitando a execução das atividades de saúde. Além disso, desenvolver estratégias para reduzir os casos de lesões de pele decorrentes da exposição solar sem proteção, como por exemplo fornecer protetor solar e estimular seu uso diário, associado a vestimentas longas e chapéus, vai reduzir a incidência dos raios ultravioletas na pele e conseqüentemente a chance de malignização das lesões. Outro aspecto relevante é propiciar o tratamento para usuários que praticam o abuso do tabaco, a partir de medicações específicas, acompanhamento de profissionais especializados e formação de grupo para fortalecer o objetivo de cessar tabagismo e dividir fragilidades. A execução deste último não foi concretizada devido à pandemia, pois o trabalho home office por meio da Telemedicina foi usado nos últimos meses, impossibilitando um maior contato com os pacientes e algumas medicações estão temporariamente em falta. Porém, as microintervenções continuarão com o intuito de fornecer o melhor para transformar vidas e promover saúde, com os devidos ajustes em detrimento da situação pela qual estamos passando.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Trabalhar na atenção básica é desafiador e estimulante. Por ser a base da rede de assistência, é nela onde nos deparamos com os primeiros problemas, mas também com a satisfação envolvida na resolução dos mesmos. Organizar a agenda de atendimentos não é fácil, visto que é preciso flexibilidade e ajustes de acordo com a dinâmica de cada unidade. Logo, conhecer o território, identificar suas fragilidades e ter boa comunicação entre a equipe são aspectos essenciais para a tomada de decisão, visando sempre a fluidez do trabalho, com um olhar humano, eficaz e resolutivo. Tendo em vista que um bom resultado começa no seu planejamento, independente dos aspectos intrínsecos da localidade, o acolhimento à demanda espontânea e programada de cada dia é essencial para o contentamento coletivo.

Desde que a saúde foi vista como direito de todos e ocorreu a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças vêm acontecendo ao passo que as necessidades ordenam. E na minha realidade não foi diferente. Ser a médica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no centro da cidade, mas que cuida de uma população de 1.514 pessoas que residem na zona rural de uma cidade pequena, distribuídas em mais de 40 sítios, alguns bem distantes, requer habilidades diferenciadas. A maioria dos pacientes depende de transporte alternativo ou caronas de conhecidos para se deslocar até o posto e realizar o atendimento. Muitas das queixas diárias eram exatamente sobre a agenda lotada, sem muitas vagas para “encaixes” e também sobre o impasse de seguir os agendamentos, haja vista os atrasos e faltas decorrentes da dificuldade de acesso e demora a chegar na unidade. Além disso, a situação atual de pandemia da Covid 19, trouxe à tona uma realidade inesperada, exigindo novas estratégias de cuidado com garantia da segurança da equipe e dos usuários. Portanto, intervir na organização da assistência foi essencial e mostrou ótimos resultados.

De acordo com a realidade local supracitada e as problemáticas inerentes à situação pela qual estamos passando, a microintervenção escolhida foi na organização da demanda espontânea e programada, começamos a agendar menos pacientes por turno, deixando mais espaço para a demanda espontânea crescente. Outro aspecto importante foi o uso da Telemedicina para alcançar as regiões distantes, evitando idas desgastantes até a zona urbana e preservando as pessoas do grupo de risco para o novo coronavírus, com garantia do cuidado e resolução da quase totalidade das queixas. Com a tecnologia a nosso favor, o canal de saúde usado por meio do telefone da UBS e a utilização de um aplicativo de comunicação por toda a equipe, facilitou a divisão de tarefas, a marcação das consultas e exames, permitiu fazer orientações e esclarecimentos e até avisar com antecedência casos de desistência ou surgimento de novas urgências, possibilitando intervir precocemente de forma equânime, de forma a não sobrecarregar os profissionais e fortalecer a relação médico-paciente. Em síntese, organizar a agenda de atendimentos, aumentar a satisfação dos usuários, reduzir a demanda

reprimida, facilitar a assistência, promover segurança e saúde e prevenir agravos são os objetivos a curto, médio e longo prazo.

O tipo de estudo é um relato de intervenção, a qual se tornou prática da rotina do serviço. Foi realizada na UBS Cândida Alves Bezerra, classificada como porte 2, na cidade de Piquet Carneiro – CE, com início no mês de maio de 2020 e aprimorada no mês de outubro do mesmo ano. A inclusão do acesso avançado no sistema E-SUS permitiu potencializar o atendimento da demanda espontânea da unidade, com o uso do agendamento apenas para os casos que requerem acompanhamento e reavaliação, tais como: gestantes, puericultura, hipertensos, diabéticos e renovações programadas de receita. Assim, são destinadas mais vagas para as queixas agudas e resolução dos casos que não podem cumprir o agendamento devido prejuízo no acesso ao transporte.

O uso da ferramenta whatsapp permitiu uma maior proximidade com os pacientes, evitando idas desnecessárias ao posto para esclarecimentos simples ou marcação de consultas e exames. A teleconsulta já é uma realidade e por meio dela é possível solucionar a maioria das queixas. Muitas vezes com o paciente no seu próprio domicílio é feita uma videochamada, com registro no prontuário eletrônico e consequente envio da receita digital. Nos casos onde é necessária a avaliação presencial para verificação dos sinais vitais ou realização de exame físico, o paciente é direcionado para o agendamento ou encaminhado para a urgência hospitalar, de acordo com a triagem feita e identificação de sinais de alerta. Desta forma, também é feita a monitorização diária dos casos suspeitos e confirmados da COVID 19, com otimização dos recursos, garantia da segurança e efetividade no trabalho.

A mudança na agenda refletiu de forma positiva tanto para a equipe e principalmente para os pacientes, pois sabem que seus problemas serão atendidos em tempo hábil, respeitando suas vulnerabilidades e dificuldades sociais, com garantia do suporte e acompanhamento do quadro de forma longitudinal. Antes, eram feitas em média 180 consultas médicas por mês; com a evolução da estratégia usada aumentou para cerca de 210 consultas médicas mensais. No que diz respeito ao uso do celular via chamadas ou whatsapp, todo o grupo formado por 13 pessoas usa e impulsionou de forma significativa a comunicação nos sítios que fazem parte do território adscrito, melhorando também o trabalho em equipe dentro da própria unidade. Os usuários relatam se sentir mais próximos dos profissionais, mesmo morando longe do centro urbano; muitas vezes, uma orientação correta ameniza a aflição deles e direciona onde e como deve ser o tratamento de determinada queixa. Em relação à Telemedicina, inicialmente usada como uma necessidade temporária no cenário da pandemia, já mostra uma possível alternativa para manutenção do cuidado a longo prazo. É fato que a teleconsulta não substitui a consulta tradicional, onde o contato próximo é imprescindível para um olhar clínico diferenciado, no entanto, vem ajudando muito para fortalecer os vínculos, reavaliar casos já conhecidos, se aproximar mais da realidade na qual o paciente está inserido e identificar sinais de alerta para

conduzir melhor algumas situações. Alguns usuários, principalmente os de maior idade, demonstram estranheza a essa tecnologia, com a falsa sensação de que não são bem cuidados e aos poucos estão se adaptando à nova forma de viabilizar saúde.

A intervenção escolhida é baseada em ações simples em resposta a problemas complexos identificados e deve ser reproduzida ao longo do tempo, com mais adesão de todos e uso oportuno da tecnologia no âmbito da saúde, melhorando a realidade local e disseminando para outras regiões também. Durante as reuniões de equipe realizadas mensalmente, os indicadores são avaliados e podem ser feitas capacitações específicas de acordo com as questões evidenciadas. Também foi sugerido a criação do “Alô saúde”, canal via whatsapp para divulgar ações realizadas pela unidade, repassar orientações sobre um tema específico (por exemplo, no Outubro Rosa divulgar informações acerca do câncer de mama, explicar o uso da Telemedicina) e está em análise.

A atenção básica, na verdade, não tem nada de básica. Possui inúmeros desafios, é responsável pela alta resolutividade do sistema e guia toda a rede de saúde; é terreno fértil para colocar em prática o dinamismo, a humanidade, o zelo e a versatilidade. Profissionais, pacientes e gestores cada vez mais vivenciam sua relevância e juntos crescem no autocuidado e bem-estar coletivo. Segundo Matheus Nekel, a organização gera produção. O resultado das ações corrobora que estamos no caminho certo e ressalta que nas dificuldades temos a oportunidade de mostrar nossa melhor versão, aprendendo juntos e crescendo juntos, sempre pelo bem comum. Viva o SUS!

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Historicamente, o câncer é carregado de estigmas que causam impacto direto na vida do paciente e em toda a sua estrutura familiar. Com prevalência crescente, atinge e exige cada vez mais preparo do sistema de saúde, visto que é responsável por uma parcela significativa de óbitos em todo o mundo, além de incapacidades e oneração pública. O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental, com capacidade não só de intervir e acompanhar os casos em tratamento, mas principalmente de identificar fatores de risco, diagnosticar precocemente e promover ações de educação permanente a fim de evitar danos, permitindo que o sujeito seja protagonista nos cuidados com a própria saúde.

De forma geral, os principais fatores de risco envolvidos no surgimento e desenvolvimento das células malignas são: determinantes intrínsecos de cada indivíduo, como herança genética, raça e idade e aspectos externos referentes aos hábitos de vida, que incluem sedentarismo, abuso de tabaco e álcool, exposição solar prolongada e sem proteção, obesidade, sexo desprotegido, presença de múltiplos parceiros sexuais, uso de hormônios sintéticos, entre outros. Conhecer, fazer a busca ativa, orientar a população e identificar estes fatores é a base da assistência. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem esse poder. A relação mais íntima e estreita entre a equipe e os usuários permite um olhar contínuo e integral do que pode afetar positiva e negativamente o bem-estar das pessoas. Cuidar do outro é complexo, desafiador e também satisfatório. Lidar com um diagnóstico de câncer requer habilidades dos profissionais e cuidadores, para atuar na prevenção de danos, promoção da saúde, reabilitação, cura e paliativismo, visando a melhor qualidade de vida e também de morte.

Analisando a demanda da unidade e após o levantamento de dados na nossa região de atuação, observou-se uma quantidade preocupante de pacientes acometidos por câncer, sendo a segunda causa de morte no território adscrito, ultrapassado apenas pelas doenças cardiovasculares. A principal atividade laboral da localidade é a agricultura, onde a maioria dos homens e algumas mulheres conseguem sustento familiar em terras passadas a cada geração. Acordar cedo e trabalhar até tarde é a rotina destes trabalhadores, abrangendo um longo período de exposição ao sol castigante do sertão cearense. Nem sempre o uso de chapéus ou bonés e roupas compridas é suficiente, e após anos nesse cotidiano de exposição, as lesões de pele são inevitáveis, começando com manchas e algumas chegando a evoluir para tumores de aspecto volumoso e invasivo, levando à retirada completa da lesão com amputação parcial do membro acometido. Não é incomum encontrar lesões malignas com chance de metástase, pois a demora em procurar o atendimento é outro fator que dificulta o manejo precoce, além da semelhança de algumas feridas com úlceras crônicas decorrentes de outras patologias presentes na região, como as que aparecem na Leishmaniose cutânea, ou com traumas sofridos por bovinos e equinos, atrasa e confunde o diagnóstico. Muitas vezes, os pacientes só procuram atendimento médico com anos que a lesão se instalou, após tentativas frustradas de

cicatrização. A população não tem o hábito de usar protetor solar, acelerando os danos causados pela radiação ultravioleta na pele. Portanto, é extremamente importante prevenir e tratar assim que as primeiras alterações apareçam.

Ademais, culturalmente os moradores dos sítios têm contato com o fumo ainda crianças ou jovens, com relatos de pacientes que começaram a fumar com 8 ou 9 anos de idade, o que significa uma alta carga tabágica. O tabagismo é considerado isoladamente o principal fator de risco para o câncer e frequentemente é associado ao consumo de bebidas alcoólicas, as quais também carregam toxicidade para as células do corpo, capaz de induzir mutações e desencadear a patogênese da malignidade. Além das neoplasias malignas da pele, vários são os casos de câncer de próstata, pulmão e vias aéreas superiores. Em contrapartida, câncer de mama e do colo do útero são pouco encontrados, evidenciando o maior cuidado que as mulheres possuem com sua própria saúde e o resultado satisfatório das ações que englobam orientação sexual, distribuição de preservativos, vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) - vírus encontrado em até 80% das lesões malignas do colo uterino, coleta periódica de material para exame preventivo citopatológico, incentivo ao auto-exame das mamas, realização das campanhas do Outubro Rosa com ótima interação e boa adesão para realização de mamografia para rastreamento sem iatrogenia. Um dado interessante é que mulheres da zona rural costumam ter filhos antes dos 30 anos e possuem tendência à multiparidade, fatores que podem estar envolvidos no menor número de registros do câncer de mama nessa população, já que sabidamente a nuliparidade e a primeira gestação após a terceira década de vida aumentam a chance de desenvolvimento do tumor maligno na mama feminina

Logo, diante da prevalência na nossa realidade é preciso reforçar estratégias voltadas para o combate ao câncer de pele e abuso do tabaco devido o seu potencial carcinogênico. Além disso, é necessário desmistificar os tabus e preconceitos ligados ao cuidado da saúde do homem. Regularmente realizamos palestras educativas e dinâmicas com participação ativa da comunidade, as quais devem voltar a acontecer com a redução dos casos da Covid 19. Um novo grupo de tabagismo está em andamento, com o apoio da psicóloga e do psiquiatra de acordo com a necessidade; estamos com dificuldade no acesso ao medicamento Bupropiona, a escassez do mesmo parece ser problema em todo o estado, mas aguardamos retorno da rede de saúde acionada e continuamos com orientações realizadas por todos os membros da equipe nos momentos oportunos. Verificamos que cerca de 550 pessoas entre 20 e 60 anos estão ativas no trabalho agrícola, ou seja, mais de um terço da população cadastrada diariamente se expõe ao sol sem a devida proteção. Então, decidi microintervir, conversei com o coordenador da atenção básica e a secretária de saúde, repassei a análise e solicitei via requerimento a inclusão de protetor solar nas compras da gestão de maneira cíclica para distribuição e orientação sobre uso, reaplicação e benefícios a curto e longo prazo. Esperamos que a fotoproteção torne-se hábito e aos poucos consigamos reduzir os casos de lesões malignas da pele. Conseguimos

também a aquisição de um dermatoscópio, instrumento que facilitará a detecção de alterações suspeitas para em seguida encaminhar para tratamento precoce e eficaz. Organizaremos um dia de atendimento descentralizado para a realização do exame dermatológico com registro num livro de lesões de pele suspeitas e malignas para acompanhamento dos casos e respectivas resoluções. Algumas atividades serão colocadas em prática com a melhora esperada da pandemia do novo coronavírus e o retorno do atendimento presencial. Assim, estaremos cada vez mais perto dos pacientes, dividindo responsabilidades e percorrendo juntos o caminho do cuidar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com pessoas é extremamente gratificante, principalmente quando o trabalho engloba o cuidar, o zelar, tocar o lado mais frágil de alguém e poder ajudar a lidar com seus problemas de saúde. Ser médica de Família e Comunidade possibilita exercer isso diariamente, de forma dinâmica e contínua, onde somos atores do processo junto com o restante da equipe e o papel do paciente no seu autocuidado. É preciso conhecer para transformar. Usar a criatividade e a eficácia para agir. Estimular. Acompanhar. Não desistir. Superar dificuldades e seguir, colocando-se no lugar do outro muitas vezes e incorporando problemas, mas também soluções.

Os desafios são muitos, especialmente numa era de pandemia. Mas as doenças não param e é necessário adaptar e reinventar. Uma grande dificuldade da população adscrita no nosso território é o acesso ao posto de saúde, muitas vezes descumprindo o que havia sido programado na agenda. Morar na zona rural distante do centro da cidade, escassez de transportes, chuvas, falta de dinheiro para deslocamento, urgência em resolver sua necessidade no dia que consegue ir à sede são aspectos rotineiros e que melhoraram muito após revisão e adequação da agenda, com vagas para a demanda espontânea diária crescente, deixando de lado a inflexibilidade e rigidez. O sorriso no rosto após cada consulta, acolhendo as queixas e mostrando o caminho a seguir comprova o sucesso da mudança.

Atender através da telemedicina por quase um ano foi mais um desafio. A era online facilita o cuidado, possibilita atingir mais pessoas que residem em locais longes dos grandes centros, mas dificulta ver o paciente como um todo, não transmitindo tanta confiança quando comparada ao atendimento presencial, às visitas domiciliares. Fisicamente me afastei, mas diariamente cumpri meu papel com o melhor que podia. Preservar a minha saúde e daqueles que também se enquadram no grupo de risco para o novo coronavírus foi imperativo. Porém, através de canais de comunicação fortaleci o vínculo, busquei uma solução efetiva para impactar na redução da agressão solar ao tecido cutâneo, já que é um problema prevalente, para reduzir a chance de desenvolver câncer de pele. Distribuir protetor solar e estimular seu uso farão ao longo do tempo com que os casos diminuam e a população se proteja do sol castigante do sertão. Um ato simples, mas difícil pra muitos e que agora tornou-se realidade.

Finalizo com muito aprendizado e cada vez mais vontade de ajudar, de me transformar para também transformar o outro e exercer a medicina no sentido mais humano e resolutivo possível, com fé em dias melhores e com a certeza de que sempre temos algo a oferecer.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080 de, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: {http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm} Acesso em: 04 Jan, 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências.** Disponível em: {http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm} Acesso em: 19 Jan, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.il. – (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 978-85-334-1939-1. Disponível em: {<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.} Acesso em: 02 Fev, 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.: **Monitoramento das ações de controle do câncer de pele** Rio de Janeiro, 2016.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Conitec. **Relatório de Recomendação nº 520 – Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo** – Março de 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.p