



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NO DISTRITO DOS ANJINHOS,
SANTANA DO CARIRI/CE**

GARY LIDER BARRIENTOS DAVALOS

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NO DISTRITO DOS ANJINHOS, SANTANA
DO CARIRI/CE

GARY LIDER BARRIENTOS DAVALOS

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: ANNA CRISTINA DA
CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

A Deus pela vida que me foi concedida.
A minha querida esposa e filhos pela compreensão nas minhas ausências e por estar ao meu lado
em todo momento.
Aos meus pais pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional.
A toda a equipe da unidade de saúde dos Anjinhos pelo apoio e colaboração durante este
período.
Aos professores que depositaram sua confiança na minha proposta, especialmente a
orientadora Anna Cristina Bezerra.
A Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela excelente metodologia de ensino.

Dedico este trabalho a minha esposa e filhos, sem seu amor e apoio incondicional não teria
chegado até aqui e a minha orientadora, sem seus esclarecimentos não teria sido possível a
conclusão deste projeto.

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. A ideia de realizar este trabalho surgiu da necessidade de conhecer as diversas dificuldades que são enfrentadas pelas mulheres em idade fértil quando as mesmas se deparam com uma gestação não planejada. O nosso objetivo geral foi elaborar um projeto de intervenção que possa ser usada pela ESF junto à comunidade dos Anjinhos, Santana do Cariri-CE visando qualificar o nosso atendimento nessas temáticas. Como metodologias, foram criados um grupos para melhor trabalhar, sempre por meio da Educação em Saúde. Os resultados alcançados foram bastante positivos tanto para os usuários quanto para a equipe multiprofissional como um todo, e certamente terão continuidade e mais ganhos ainda no futuro. Conclui-se que experiências trocadas entre profissionais de saúde e usuários possibilita o melhor aprimoramento das práticas, visando a melhoria no atendimento do público da área de abrangência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	09
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

A comunidade onde serão desenvolvidas as microintervenções localiza-se no distrito dos Anjinhos em Santana do Cariri, município brasileiro do estado do Ceará, localizado na região imediata e intermediária de Juazeiro do Norte, bem como na região metropolitana do Cariri. O município tem 807 km², estima-se que em 2020 sua população chegou a 17.712 segundo o IBGE e possui o título de "Capital Cearense da Paleontologia". Chamou-se primitivamente de "Brejo Grande", local habitado pela tribo nativa dos guerreiros denominados Buxixés, Tapuias que denominavam, além do Araripe terras limítrofes de Pernambuco. Diante das condições geologicamente favoráveis, não somente com relação à pecuária, mas sobretudo à agricultura, houve rápido desenvolvimento do reduto, atraindo novos moradores para a região, com o afluxo de moradores, foi erigida uma capela sob a invocação de Senhora Santana, no mesmo local da atual Matriz. Dessa pioneira convergência nasceria o arraial e o povoamento adjacente, formando-se rápido estágio de florescimento. A elevação do arraial à categoria de Vila ocorreu segundo Lei Provincial nº 2096, de 26 de Novembro de 1885. A elevação à categoria de município ocorreu 20 de Dezembro de 1938, ainda, com o nome de Santonópole, sob a forma de Decreto-Lei nº 448. Atualmente tem seis distritos: Santana do Cariri (sede), Dom Leme (1987), Brejo Grande (1912), Araporanga (1938), Anjinhos (1963) e Pontal da Santana Cruz (1990).

O distrito dos Anjinhos, localiza-se a quase 40 km da sede, no momento conta com uma população de mais ou menos 1.100 habitantes distribuídos em mais ou menos 170 famílias, distribuídas em três microáreas com fácil acesso à UBS, tornando assim mais próximo da casa dos cidadãos o acesso aos profissionais de saúde e assim à procura da solução dos seus problemas. O atendimento da UBS é baseado na consulta programada e na demanda da comunidade, os usuários são acolhidos e organizados pela equipe de recepção e de enfermagem para a realização de classificação de risco, estabelecendo assim uma triagem das necessidades de cada um.

Após uns meses de trabalho no nosso distrito, foram detectadas problemáticas que despertou a necessidade de estudar e analisar melhor essas situações, relacionadas aos seguintes temas: planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e Abordagem ao Câncer na APS.

Como objetivo geral do nosso trabalho escolhemos elaborar projetos de intervenção dentro da ESF do distrito dos Anjinhos visando atuar com a Educação em Saúde nos temas supracitados. Buscamos também reduzir a incidência de casos de gravidez indesejada ou inesperada, uso correto dos métodos contraceptivos, aproximar a ESF das gestantes e das mulheres em idade fértil, assim como trabalhar melhor o tema do câncer na APS, doença que atinge pessoas de todas as idades e classes sociais.

Por fim, relataremos além das microintervenções, suas aplicações e relevância em nossa

área de atuação, pois, atuando junto à comunidade o benefício será para todos os envolvidos nas atividades, desde o usuário até os profissionais de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O distrito dos Anjinhos faz parte do município de Santana do Cariri, conhecida como Capital Cearense da Paleontologia e localizada na região sul do estado do Ceará, bem como na região metropolitana do Cariri. Conta com uma população de cerca de 17.700 habitantes, sendo sua principal atividade econômica a agro-pecuária. (IBGE, 2020). Até o momento o município conta com 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Hospital Municipal, 01 Centro de Especialidades Odontológicas e atualmente devido a pandemia 01 Unidade Sentinela.

O surgimento de vários casos de gravidez não planejada dentro da área de abrangência do distrito dos Anjinhos tem sido motivo de preocupação, dificulta o início do pré-natal dentro das primeiras 12 semanas visto que é de fundamental importância para o bom desenvolvimento do feto e para um melhor controle das possíveis complicações de uma gravidez não esperada. Considero o tema ainda muito relevante apesar das melhorias na qualidade da atenção de mulheres em idade fértil, porém, ainda vemos muitas pacientes chegar na sala de parto sem mesmo ter realizado nenhum pré-natal ou até mesmo sem saber ou ignorar que estavam grávidas.

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não da mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição, está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos de planejamento familiar eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que proporcionem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e ao mesmo tempo possam oferecer aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis. (BRASIL, 2013).

A micro-intervenção foi realizada na unidade de saúde dos Anjinhos, localizada na zona rural do município de Santana do Cariri, a mais ou menos uns 40 km da sede da cidade, no momento nossa área de abrangência faz cobertura de cinco microáreas, porém duas microáreas não possuem Agente Comunitário de Saúde (ACS), a população cadastrada até a presente data é de 1.036 pessoas, divididas em 195 famílias. A unidade consta com atendimento de

repcionista, auxiliar de serviços gerais, atendente de farmácia, motorista, técnica de enfermagem, enfermeira e médico. Após alguns meses de trabalho na Unidade, tive a inquietude e observei o grande número de mulheres com histórico de gravidez inesperada ou indesejada, o que motivou a realização desta intervenção.

Para tal finalidade, foi criado um grupo com o principal objetivo de envolver mulheres em idade fértil, especialmente as gestantes, serão desenvolvidas ações de educação em saúde sexual e reprodutiva, visando preparar as mesmas para um bom planejamento reprodutivo no caso das não gestantes e para ter os conhecimentos necessários de como enfrentar um parto normal e um puerpério adequado para a população de mulheres grávidas, promovendo assim a inserção de uma maior quantidade de mulheres na Unidade Básica de Saúde, criando vínculo e confiança para que as mesmas sintam-se confortáveis para tirar todas as dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva.

Para que a nossa intervenção seja colocada em prática foram feitas palestras educativas sobre vários temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva assim como a importância de um bom planejamento familiar e o uso correto dos métodos contraceptivos, conscientizando toda a população feminina sobre os riscos de uma gravidez não planejada assim como também proporcionando maior informação sobre os riscos e agravos de um pré-natal iniciado tardiamente e/ou ausência do mesmo durante a gestação.

Assim então, surgiu a inquietude de conhecer as principais causas e/ou motivos envolvidos numa gravidez indesejada ou não planejada. Existe também a necessidade de construir um método educativo, constante e progressivo dentro da comunidade que sirva de modelo a ser seguido em outras comunidades do município de Santana do Cariri, podendo assim criar um projeto que possa evitar uma gravidez não planejada na adolescência e em mulheres acima dos 35 anos.

A população alvo são mulheres em idade fértil e mulheres grávidas, preparando-as para desenvolver um bom planejamento reprodutivo e inserindo as mesmas num controle de pré-natal mais precoce possível, promovendo assim a inserção de uma maior quantidade de mulheres em idade fértil na unidade básica de saúde.

Tal população foi chamada a participar da microintervenção através de vários meios de comunicação; entre estes: cartazes educativos, mensagens nas redes sociais, busca ativa de gestantes, rastreio durante as consultas do médicas e de enfermagem assim como também através do trabalho dos agentes comunitários de saúde de cada micro-área.

A microintervenção foi desenvolvida contando com a colaboração de toda a equipe, foram realizadas reuniões com os membros da equipe, fizemos um levantamento das mulheres que engravidaram de forma não planejada no período de 2019 e 2020.

Foram utilizadas nas atividades educativas: vídeos e folhetos, questionários sobre o tema, troca de experiências através de relatos entre membros da equipe e a população participante. A

atividade foi organizada em pequenos grupos para poder discutir e expor as diversas situações e os motivos que levaram a ter uma gravidez não planejada.

A ideia proposta pela nossa equipe foi muito bem abraçada pela população, sentimos que nossa intervenção pode trazer melhorias na qualidade do atendimento às mulheres em idade fértil e sobretudo incentivar o uso de contraceptivos adequados para cada caso com o intuito de diminuir o índice de gestações não planejadas ou não programadas que no momento está em torno de 41,17 %.

Vimos também que se faz necessário manter a continuidade da microintervenção para que assim possamos estabelecer um protocolo de atendimento melhorado para atender as pacientes em idade fértil que procuram a unidade de saúde para receber orientações, tirar dúvidas e ao mesmo tempo sentir em carne própria que são uma parte importantíssima dentro da comunidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil e a Política Nacional de Atenção Oncológica foi proposta como estratégia para ações integradas de controle das neoplasias malignas. Dentre essas ações, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama é assumido como prioridade nacional pela elevada incidência e possibilidade de redução da morbimortalidade mediante o rastreamento populacional. A Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional do Câncer tem atuado junto às Secretarias Estaduais de Saúde para contribuir com a organização da rede de atenção oncológica nos Estados. No Brasil, o câncer é responsável por cerca de 14% das causas de morte e representa a segunda causa de mortalidade geral, com 147.718 óbitos registrados em 2005. O câncer mais incidente entre os brasileiros é o de pele não melanoma, tipo menos agressivo da doença e que pode ser tratado em nível ambulatorial. Excluídos esses casos, as localizações primárias mais comuns de câncer em homens são: na próstata, no pulmão, no estômago, no cólon e reto e na cavidade oral. Em mulheres, os cânceres mais frequentes são de: mama, colo do útero, cólon e reto, pulmão e estômago. As neoplasias mais letais na população masculina são de: pulmão, próstata e estômago; e, na população feminina, destacam-se os de mama, de pulmão e de intestino. (BRASIL, 2006)

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na detecção precoce do câncer, principalmente os cânceres de mama e colón uterino. As ações de prevenção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns. A promoção à saúde na atenção primária tem sua relevância na redução da exposição e agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. (PARADA et al, 2008)

Os fatores de risco conhecidos são: tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambiental e ocupacional. (PARADA et al, 2008)

Na linha de cuidados do câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença. A prevenção primária envolve a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos. Esta prevenção perpassa todos os níveis de atenção à saúde, mas é na atenção primária que se torna possível um maior alcance das ações, em função de sua abordagem mais próxima da população, na ótica da promoção da saúde. (BRASIL, 2006)

A Unidade de saúde do distrito dos Anjinhos, Santana do Cariri-CE, realizou uma intervenção que objetivou o reconhecimento dos sinais de alerta dos cânceres mais comuns passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início, entre eles: o câncer do colo do útero,

mama, pele e próstata.

O público alvo foram: agentes comunitários de saúde e alguns grupos populacionais de risco de acordo com as seguintes variáveis: idade, gênero, história familiar, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, ocupação, uso de contraceptivos e paridade.

Foi realizado um levantamento junto aos ACS sobre a quantidade de pessoas do nosso distrito de abrangência que no momento estão com algum tipo de câncer em fase de diagnóstico e/ou tratamento e também as que já tiveram algum tipo de câncer e o desfecho que as mesmas sofreram. Para tal finalidade foram programadas reuniões com o público alvo em grupos organizados de tal maneira que não fossem criados grupos de aglomerados e que também funciona-se como uma atividade atraente para a população envolvida e dessa forma poder oferecer as melhores orientações sobre a nossa problemática. Para isso foram usadas palestras, vídeo-aulas e troca de experiências entre as pessoas do público alvo.

Em seguida, foram realizadas visitas domiciliares às pessoas com câncer que residem na comunidade, posteriormente fizemos algumas rodas de conversas com os ACS onde foram tiradas dúvidas sobre os diversos fatores de riscos mutáveis, como hábitos saudáveis - alimentação, exercício físico e tratamento do câncer, entre outras temáticas. Nas visitas, foram realizadas orientações sobre o cuidado, direitos sociais, assistências, etc. Percebemos que após o início das atividades, os profissionais de saúde quanto a comunidade se inteiraram sobre a problemática, transformando-os em agentes multiplicadores de informação, ajudando assim nossa comunidade contra esse mal que vai dizimando vidas de pacientes cada vez mais jovens.

Após o levantamento junto aos ACS dos pacientes que já tiveram algum tipo de câncer desde o ano passado ou que no momento estão em tratamento ou em fase de recuperação conseguimos os seguintes dados: o total de casos de pacientes com diagnóstico confirmado e que foram submetidos a tratamento ou não – 05 (cinco) pacientes, dos quais 04 (quatro) são do sexo feminino, cujas idades são respectivamente em ordem crescente: 45, 58, 59 e 75 anos e 01 (hum) do sexo masculino com 76 anos de idade. Desses pacientes apenas um deles não quis realizar nenhum tratamento, tendo uma evolução com prognóstico reservado e que no momento encontra-se em tratamento hospitalar paliativo por ter apresentado complicações relacionadas à lesão expansiva na face, sentindo dor intensa e dificuldade para dormir e se alimentar o que foi debilitando a mesma até chegar a essa necessidade. Os outros pacientes fizeram tratamento clínico-cirúrgico de acordo com cada um dos problemas individuais e posteriormente continuaram em acompanhamento clínico até obter a alta livre de doença em dois dos casos até agora. Gostaria de comentar aqui que a negativa do paciente que está internado de tentar fazer o tratamento no início do problema ocorreu por negligência pessoal e familiar, falta de conhecimentos associado à ignorância, medo e até vergonha de ser vista pela comunidade como alguém muito doente, e não por déficit do trabalho da UBS.

Esperamos com a realização desta atividade, acender uma luz da mente das pessoas

envolvidas neste problema (gestores e usuários do SUS) para que elas possam acreditar na prevenção como o melhor e único método de ajuda para combater um problema que há bastante tempo nos acomete da pior forma possível, acreditamos fortemente no trabalho da atenção básica na luta contra este mal.

Uma forma que nossa equipe encontrou de divulgar ações de tipo preventiva direcionada aos cânceres mais frequentes na atenção básica foram as linhas de rastreamento de cada um desses cânceres, nesse contexto podemos afirmar para a população nas atividades realizadas as seguintes recomendações em relação ao rastreamento: realização de exames de Papanicolau e o correto acompanhamento das mulheres, realização de exames de mamas e mamografias quando indicado, rastreamento de câncer da próstata em homens assintomáticos com idade superior a 75 anos com realização de toque retal e exames de laboratoriais, prioridade para prevenir o aparecimento das lesões precursoras da CA de pele, orientando sobre os malefícios da exposição prolongada ao sol ao longo da vida, dentre outras orientações.

Por fim, esperamos ter conseguido alcançar nosso objetivo principal, que é o de fornecer as principais orientações aos usuários da nossa área de abrangência em relação à promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e até cuidados paliativos dos principais tipos de cânceres que atingem nossa população. Quero ressaltar a minha gratidão à nossa equipe multiprofissional de saúde, em especial aos ACS que abraçaram a ideia e que se tornaram multiplicadores de informação dessa temática para os nossos usuários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas durante as microintervenções realizadas na nossa área de atuação foram direcionadas a atuar frente à educação em saúde, tanto para a prevenção de gravidez indesejada, assim como atuar na prevenção do câncer de qualquer tipo. Diante de uma realidade onde existe uma crescente proporção de pacientes que se encaixam no perfil das populações estudadas, vimos a necessidade de realizar alguma intervenção para criar um projeto futuro que possa desenvolver atividades de promoção em saúde e a prevenção de eventos adversos relacionados as duas temáticas abordadas.

Em ambas situações percebemos um excelente engajamento dos membros da nossa equipe no intuito de conseguir alcançar nossos objetivos, seja através de atividades educativas dentro da UBS, nas consultas individuais, como em pequenos momentos coletivos. Além disso, também podemos destacar o acompanhamento junto aos ACS da nossa comunidade nas visitas domiciliares, avaliando como um todo o ambiente familiar dos usuários da nossa área de abrangência que estavam inseridos nos grupos de estudo.

Em relação a primeira microintervenção realizada foi possível observar uma relação estreita entre adolescência e gravidez não planejada, seguido do planejamento familiar inadequado e posteriormente as outras variáveis socioeconômicas e culturais. Já na segunda microintervenção, pudemos ver uma relação genética importante no surgimento de neoplasias malignas, seguida dos fatores socioeconômicos e ambientais.

Durante todo o processo encontramos diversas dificuldades e limitações, sendo a mais importante as relacionadas com a pandemia pela qual o mundo está passando, sem dúvida foi o principal problema enfrentado por todas as equipes do nosso município como em todo o país. Outra limitação foi a de não possuir uma cobertura completa por parte dos ACS da nossa ESF na área de trabalho, diminuindo assim o campo de abrangência e a população como um todo. Outro ponto encontrado e não menos importante é a resistência por parte das pessoas em falar sobre esses assuntos que em até alguns grupos familiares soam como um tabu ou como algo desrespeitoso à cultura praticada no seio familiar, fragilizando no futuro o sucesso do projeto desenvolvido.

Por último, gostaria de dizer que não posso esconder meu entusiasmo em poder ajudar a través deste projeto à comunidade e de servir como ponto de partida para futuras gerações de profissionais da área da saúde que venham fazer parte da nossa UBS, para que as mesmas continuem pondo em prática as ideias que nasceram no nosso núcleo de trabalho e assim poder beneficiar muitas famílias no que se refere à prevenção de agravos e a promoção da saúde por meio do único e melhor caminho que é a Educação em Saúde.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Leonor. **IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DE**

RISCO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. Revista de políticas públicas, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/635/340>>. Acesso em: 12 de mar. de 2021.

BRASIL, Cadernos de atenção básica. **CONTROLES DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA.** Caderno de atenção básica n. 13, 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uterio_mama.pdf> Acesso em: 18 de abr. de 2021.

BRASIL, Cadernos de atenção básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Caderno de atenção básica n. 26, 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 14 de mar. de 2021.

PARADA, Roberto. **A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA E O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA**

NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER. Revista de APS, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/14219/7694>>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.