



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 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE - UBS MARIA JOSÉ PINTO, PARAPUÍ, SANTANA DO ACARAÚ/CE**

GEORKIS DEBROT LAMBERT

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE - UBS
MARIA JOSÉ PINTO, PARAPUÍ, SANTANA DO ACARAÚ/CE

GEORKIS DEBROT LAMBERT

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 em primeiro lugar, por me conceder saúde e disposição para trabalhar e conseguir desenvolver meu trabalho da melhor maneira possível.

A minha família pela compreensão de muitas vezes estar ausente para cumprir meu ofício.

A equipe de saúde da UBS Maria José Pinto, pelo apoio ao trabalho desenvolvido para o aperfeiçoamento dos serviços prestados.

E por último, porém não menos importante, aos facilitadores pedagógicos que estive comigo, obrigado pelas correções que fizeram com que aprimorasse meus conhecimentos.

Dedico esse trabalho a minha família minha fonte de força diária, em especial a minha mãe pelos ensinamentos e encorajamento de sempre buscar alcançar meus objetivos.

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. Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções nas diversas temáticas durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas – acompanhamento a pacientes oncológicos e planejamento reprodutivo. 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. 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

1. Introdução -----	07
2. Relato de Microintervenção 1 -----	08
3. Relato de Microintervenção 2 -----	11
4. Considerações finais -----	14
5. Referências -----	15

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) atua desde a prevenção de doenças até o tratamento e reabilitação, simplificando o processo de melhor qualidade de vida aos usuários de suas áreas de abrangência.

Os relatos a seguir foram desenvolvidos na UBS Maria José Pinto, no Distrito de Parapuí, zona rural do município de Santana do Acaraú-CE. Nossa equipe é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, duas recepcionistas, uma auxiliar de serviços gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), temos um total de 814 famílias atendidas e um total de 2358 usuários cadastrados.

No primeiro momento a equipe multiprofissional se uniu para avaliarmos os problemas de maior relevância que poderíamos traçar estratégias e buscarmos a resolução, com base nesse levantamento, atuamos nas temáticas: Planejamento reprodutivo, pré-natal e Puerpério e Abordagem ao Câncer na Atenção Primária de Saúde.

Levando em consideração a importância do acompanhamento do pré-natal dentro do tempo recomendado e que a demora em iniciar traz consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê, implementamos palestras para um grupo de mulheres gestantes, e traçamos estratégias juntamente com os ACS de busca ativa para a captação precoce dessas mulheres para garantir um planejamento reprodutivo adequado. Com relação a abordagem do Câncer na Atenção Primária de Saúde, dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer, revelam que o câncer é a segunda maior causa de morte do Brasil, com tendência a aumentar nos próximos anos. Considerando esses dados decidimos traçar estratégias para diminuir ou amenizar esses índices. Na área em foco, elencamos três tipos de câncer com maior incidência que são: câncer de pele, de Próstata e de Colo de Útero, e, durante um período de três meses, atuamos com abordagem conjunta com a equipe identificando os pacientes e suas particularidades aplicando estratégias previamente estabelecidas viabilizando um melhor acompanhamento desses pacientes.

Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

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

A micro intervenção que será relatada foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria José Pinto, no Distrito de Parapuí, no município de Santana do Acaraú-CE, A unidade conta com a seguinte equipe multidisciplinar: um Médico, um Dentista, uma Enfermeira, Dois Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar em Saúde Bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), temos 814 famílias atendidas e um total de 2358 usuários cadastrados, na Unidade ofertamos serviços de prevenção e cuidados de saúde bucal, serviço de controle ao tabagismo e serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento, além de oferecer também serviços de planejamento reprodutivo para homens e mulheres, a fim de reduzir o elevado número de gestantes com gravidez não planejada.

Analisando as fragilidades que encontramos no distrito em questão, percebi que um dos problemas existente é o início tardio do pré-natal de uma parcela das mulheres grávidas, cerca de 27 % de um total de 29 gestantes. Considerando esse fato percebeu-se a necessidade em desenvolver um trabalho mais direcionado a esse público. A micro intervenção objetvou atuar frente às grávidas da UBS acerca do planejamento reprodutivo afim de evitar gestações indesejadas e melhor acompanhamento a este público.

Dividimos a micro intervenção em duas etapas: A Primeira delas foi convocar uma reunião com médico, enfermeiro, e ACSs, direcionando nosso olhar para esse problema criamos uma planilha separada por faixa etária e área de atuação dos ACSs e iniciamos uma busca ativa dessas grávidas, tendo como apoio o trabalho dos ACS que atuaram como divulgadores e incentivadores ao comparecimento do público alvo as nossas ações. Na Segunda etapa iniciamos palestras na Unidade de Saúde, ocorrida semanalmente nas terças-feiras, com duração média de 1 hora, em horários flexíveis, separando em pequenos grupos (geralmente 5-6 mulheres) respeitando sempre as medidas de controle e prevenção contra o covid-19. Foram utilizados de recursos audiovisuais, como slides elaborados pelo médico e enfermeira, tendo como alvo mulheres na idade fértil, informando-as sobre a importância de comparecer a Unidade o quanto antes, caso suspeite de gravidez. E nós como equipe estamos nos esforçando em realizar a captação precoce e o acompanhamento adequado da gestação, refletindo em melhores resultados materno-infantis e diminuindo o absenteísmo das consultas ao pré-natal. (BRASIL,2013)

Na UBS trabalhando juntos, como equipe, nos grupos mais vulneráveis de apresentarem dificuldades nessa esfera, daremos continuidade às nossas palestras programadas na própria unidade e/ou em locais alternativos que nos permitam divulgar com maior facilidade as informações sobre a importância do planejamento reprodutivo e acompanhamento adequado da gravidez, e por último atrair à população mostrando que a porta de entrada do SUS para resolver a maior parte dos problemas de saúde sempre vai ser a UBS demonstrando cordialidade, respeito e conhecimentos sobre os problemas de saúde pelos quais os pacientes

nos procurarem.

Em Parapuí, após a intervenção de integrantes da equipe de saúde, já é possível perceber que houve uma melhora no índice de procura para consultas de pré-natal em seu tempo recomendado, e que a maioria dessas grávidas cumprem com as recomendações e orientações dadas para um adequado acompanhamento da gestação porém grandes são os obstáculos que temos que lidar para melhorar ainda mais esse tipo de atendimento que se torna de vital importância para a mãe, o conceito e a sociedade em geral, já que um atendimento pré-natal otimizado gera uma gestação mais saudável, fatos que acabam repercutindo positivamente nas futuras gerações, diminuindo as repercussões desfavoráveis que um acompanhamento deficiente ou precário podem gerar no contexto social geral. Ainda temos bastante a melhorar no atendimento pré-concepcional e pré-natal porém a maior parte depende da gestão pois muitas ferramentas como exames complementares deficientes, falta de consultas com outras especialidades durante a gestação em nosso município tornam nosso trabalho mais difícil, só exemplificando: as consultas para pré-natal de alto risco tornam-se inviáveis pois temos só 02 vagas para o município todo por mês (para uma população em torno de 34.000 habitantes), a sorologia para toxoplasmose assim como outras que poderiam ser solicitadas só são realizadas pela via "particular" numa população aonde os recursos econômicos as vezes são insuficientes para a própria alimentação. Problemas já relacionados diretamente com a população por nós assistida estão relacionadas à gravidez em faixas etárias extremas oscilando entre os 12-49 anos de idade.

Então, analisando o nosso panorama, o que deveríamos fazer para otimizar o atendimento pré-concepcional e pré-natal? Como descrito anteriormente a maior responsabilidade para obter esse objetivo depende da gestão, tendo em conta que doenças na etapa pré-gravídica e na gestação, que deixam repercussões principalmente no recém nascido, devem ser adequadamente triadas e rastreadas para permitir o tratamento e/ou tomada de condutas precoces visando evitar danos futuros irreversíveis. (DUNCAN, 2004).A micro intervenção vem tendo continuidade semanalmente, já há 6 meses, portanto ainda é precoce afirmar sobre o sucesso deste projeto, porém a expectativa é de que seja bem sucedido. Por estarmos numa situação de saúde extraordinária devido a pandemia as reuniões presenciais com a gestão foram afetadas nesse ano, Por parte da equipe resta esforçarmos mais pela promoção de saúde da mulher em idade fértil, afim de diminuir o número de mulheres que iniciam o pré natal tardiamente, prevenindo futuros problemas materno-infantil.

Contudo, essas iniciativas tem sido bastante positivas, tanto para as mulheres que aprendem um pouco mais sobre sua saúde reprodutiva, quanto para a equipe que ao tomar conhecimento das dúvidas que são apresentadas durante nossos encontros, é também capacitada para acolher melhor essas grávidas e assim resultar no oferecimento de um serviço de melhor qualidade. Seguiremos monitorando e gerenciando nossas ações periodicamente, a

fim de obter resultados mais satisfatórios e alcançar melhores metas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Esta Microintervenção foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria José Pinto, no Distrito de Parapuí, zona rural do município de Santana do Acaraú-CE, Nossa unidade disponibiliza de um Médico, um Dentista, uma Enfermeira, Dois Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar em Saúde Bucal, duas recepcionistas, uma auxiliar de serviço gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde, temos um total de 814 famílias atendidas e um total de 2358 usuários cadastrados, quanto a estrutura da UBS disponibilizamos de dois consultórios, uma sala de vacinação, uma sala de observação, uma farmácia e um consultório odontológico. Na Unidade ofertamos serviços de prevenção e cuidados de saúde bucal, serviço de controle ao tabagismo e serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento, a UBS oferece também serviços de planejamento reprodutivo para homens e mulheres.

Na nossa área de abrangência da nossa equipe, verifica-se o elevado número de doenças crônicas, tais como: DPOC, asma brônquica, diabetes e hipertensão arterial; e elevado número de pacientes com transtornos psiquiátricos. Dentre todos esses desafios que encontrei desde que iniciei como integrante dessa equipe, deparei-me com um número bem relevante de pacientes com câncer, alguns já diagnosticados e em tratamentos, outros cumpro a tarefa de diagnosticá-los. Dentre os tipos de câncer, os mais predominantes são: Câncer de Pele, Câncer do Colo de útero e Câncer de próstata. Uma situação que é gravíssima. Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) revelou que pacientes podem levar até duzentos dias para receber a confirmação diagnóstica da Doença no SUS, dados alarmantes que são fatores determinantes no prognóstico desses pacientes, num período tão extenso a pessoa acometida pela neoplasia vai perdendo suas chances de lutar pela vida. (BRASIL, 2018).

Dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que o câncer é a segunda maior causa de óbitos no país, com tendência de aumento nos próximos anos, levando em consideração esses dados e o alto percentual de prevenção, cerca de um terço de novos casos de câncer no mundo, poderiam ser evitados, a Atenção primária em Saúde (APS) tem a grande responsabilidade de atuar por meios de rastreamento e desenvolvimento de ações educativas com o objetivo de prevenir o aparecimento de novos casos. (ABC do Câncer, 2018).

Frente à essa realidade, decidimos traçar estratégias para diminuir ou amenizar esse problema. A ação objetivou atuar, a partir da educação em saúde, na detecção precoce e melhor acompanhamento de usuários com câncer.

Este trabalho é um relato da intervenção desenvolvida, a qual ocorreu em três etapas. A primeira foi uma reunião tendo como participantes, o médico da unidade, a enfermeira, as duas técnicas de enfermagem e os 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nessa reunião discutimos sobre a identificação do problema e os desafios que poderíamos encontrar ao traçarmos as estratégias, fizemos também o levantamento de dados separados por área de atuação de cada ACS. A Segunda Etapa consistiu em aprimorar os conhecimentos da equipe de

saúde, sobre o campo de trabalho, utilizando artigos científicos e módulos do curso em APS do PEPSUS voltados para a abordagem do câncer na Atenção Primária. A Terceira e última etapa consistiu no desenvolvimento das atividades educativas para mobilizar a população acerca da problemática.

Durante um período de três meses do ano de 2020, iniciamos os trabalhos de acompanhamento dos pacientes já diagnosticados incentivando-os e explicando a importância do não abandono do tratamento da doença, principalmente aqueles que fazem quimioterapia e radioterapia, que infelizmente algumas vezes pela dificuldade financeira acabam abandonando o tratamento, já que o local de realização dos tratamentos fica a cerca de 45 km de distância.

Na UBS iniciamos a aplicação de nossas estratégias de prevenção por meio de recursos visuais, disponibilizamos de uma cartaz em ponto de destaque e fácil visualização na entrada na UBS, com a seguinte inscrição, **CÂNCER: VOCÊ CONHECE SEUS FATORES DE RISCO? SABE COMO SE PREVENIR?** com o intuito de despertar o interesse para a discussão sobre o tema. Com o trabalho dos ACS iniciamos rastreamento dos pacientes de cada área, e ao longo dos três meses criamos o dia " D" para cada um dos 3 tipos de Câncer escolhidos previamente.

O Primeiro foi o Câncer de pele, como estratégia de prevenção, e provável diagnóstico, durante as consultas de rotina e durante o exame físico estamos alertas para lesões em pele sugestivas de malignidade, avaliando formato, características e sua localização. Quanto as pessoas com maior suscetibilidade de desenvolver esse tipo de neoplasia estimulamos a estarem atentas e caso percebam alguma mudança deverão tão logo procurar o médico da UBS afim de confirmar ou descartar prováveis lesões suspeitas. Por se trata de uma região em que pessoas vivem basicamente da agricultura, e levando em consideração a alta incidência de raios UV explicamos a importância da proteção sempre que forem se expor ao sol, diminuindo os fatores de riscos para o aparecimento da doença. O segundo Câncer de maior incidência que encontramos foi o colo do útero, por se tratar de um câncer que leva anos para se desenvolver, mas que as características das células que podem desencadear esse tipo de câncer são detectadas através do exame de papanicolau (conhecido popularmente como prevenção), através de reuniões na própria unidade esclarecemos e ressaltamos a importância delas realizarem seus exames e mantê-los sempre atualizados, já que disponibilizamos desse exame na rede pública de saúde, informamos também sobre os fatores de riscos para desencadear esse tipo de câncer, como medida educativa para que a mesma possam evitar ou diminuir as chances de desenvolver esse tipo de câncer. O Terceiro tipo de câncer escolhido foi o de próstata, apesar do alto número de diagnosticados na nossa área, acreditamos que a realização de uma busca ativa na população e o trabalho de educação voltada ao incentivo dos homens acima de 50 anos realizarem o exame de PSA e toque retal, periodicamente como recomenda a sociedade Brasileira de Urologia (Diretrizes de Câncer de Próstata, RJ: 2011),

fariam esse número de diagnosticados crescer. Usamos a mesma estratégia de educação e esclarecimento sobre esse problema durante as consultas, informando sobre a importância de realização desses exames e disponibilizamos a flexibilidade de horários de acordo com a possibilidade de cada um deles para comparecer a UBS para fazer esse acompanhamento.

Das estratégias desenvolvidas a que mais tivemos um retorno positivo foi a aplicada no Câncer de colo de útero, uma vez que percebemos o aumento da procura de mulheres para realização do exame de papanicolau, foi crescente o número de mulheres para a primeira realização, bem como aquelas que haviam feito a muito tempo procuraram nossos serviços para atualizarem seus exames. Das ações desenvolvidas sobre o Câncer de próstata houve ainda que pequeno o aumento percentual de procura tanto pelo exame de PSA quanto pelo toque retal. Seguiremos monitorando e gerenciando nossas ações periodicamente, a fim de obter melhores resultados e alcançar melhores metas, driblando os desafios de recursos ofertados pelo município quanto a situação de pandemia que o mundo enfrenta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações acima abordadas, tanto no planejamento reprodutivo quanto na abordagem ao câncer encontramos algumas dificuldades, uma delas comum a ambos os temas e que tornou-se um desafio para a equipe multidisciplinar, que foi desenvolver propostas que minimizassem os problemas de educação em saúde em plena pandemia, de modo que não comprometesse a segurança e saúde para todos os envolvidos.

As dificuldades socioeconômicas é outro fator que ressalta bastante os problemas de saúde local. A falta de recursos em saúde impossibilita muitas vezes os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) em obter interconsultas com especialista e exames complementares, o que torna o trabalho um pouco mais difícil, tendo em vista que algumas vezes esses serviços são fatores indispensáveis para resolutividade de alguns casos.

Especificamente no caso da abordagem ao planejamento reprodutivo inicialmente, a organização e revisão de prontuários e apoio dos ACS foi nosso primeiro passo para a tentativa de redução do absenteísmo das consultas de pré-natal que por si só já apresenta um risco elevado de problemas muitas vezes irreversíveis, tanto para a mãe quanto para o bebê.

Das potencialidades podemos citar que a população de modo geral foi bastante receptiva as abordagens e informações levadas aos usuários e que percebemos reflexo de uma procura das mulheres em iniciar seu planejamento familiar, algumas vezes acompanhada de seus parceiros nas consultas.

Os pacientes em tratamento oncológico, tem buscado respeitar as recomendações e feito sua parte na medida do possível para comparecer aos centros de radioterapia ou quimioterapia, o que anteriormente conseguimos perceber que havia uma falta de compreensão no tocante a importância desse tratamento.

Por fim, continuaremos com as nossas propostas de melhoria de acesso à informação, educação e promoção em saúde para a população da área de atuação, visando oferecer uma qualidade de vida melhor para o máximo de usuários que conseguirmos atingir com nossas atividades.

5. REFERÊNCIAS

A.Hendereich. et al. Sociedade Brasileira de Urologia. **Diretrizes de Câncer de Próstata**, RJ: 2011 Disponível em: https://sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/cancer-de-prostata.pdf Acesso em 15 nov de 2020.

BRASIL, 2013 Ministério da Saúde, **Atenção Básica, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf Acesso em 03 de Abr de 2020

BRASIL, 2018 Tribunal de Contas da Uniao (TCU), **Diagnóstico de Câncer no Brasil é realizado de forma tardia**. Disponível em : <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/diagnostico-de-cancer-no-brasil-e-realizado-de-forma-tardia.htm> Acesso em 25 de Set de 2020

BRASIL, 2018 Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, (INCA) **Apostila ABC do Câncer**. 4ed. Rio de janeiro, RJ. 2018 Disponível em : <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf> Acesso em 2 de Out. 2020

DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3.ed Porto Alegre, Artmed, 2004)