



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 COMO ESTRATÉGIAS PARA OS CUIDADOS
INTEGRALIZADOS E LONGITUDINAIS NA UBS DO DISTRITO DE
VAZANTES, ARACOIABA/CEARÁ.**

LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES CAVALCANTE

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES COMO ESTRATÉGIAS PARA OS CUIDADOS
INTEGRALIZADOS E LONGITUDINAIS NA UBS DO DISTRITO DE
VAZANTES, ARACOIABA/CEARÁ.

LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES 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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

À família, porto seguro da minha existência e, pontual e dedicadamente, durante toda a ainda inacabada Pandemia da COVID-19, destacando-se meus tutores de Ética e Língua Portuguesa Humberto Lopes Cavalcante, meu pai, e João Barbosa de Paula Pessoa Cavalcante, meu avô, este *in memoriam*.

Em especial, agradeço à minha maior inspiração de vida, meu filho Luca Gadelha Lopes, e às três mulheres a mim tão dedicadas, fortes e aguerridas : Elaine Gadelha, minha mulher; Estefânia Cavalcante, minha mãe; e Teresa Lopes, minha avó.

Agradeço, enfim, com destacado louvor, a colaboração de toda a comunidade e da equipe profissional da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Vazantes, pelo seu mérito e grandeza de espírito.

A todos os sucumbidos pela pandemia, durante a produção deste trabalho, combatentes e combatidos de uma forma tão desleal, devido à inoperância da Política Pública Sanitária do Governo Federal, assim como à gravíssima omissão governamental quanto a um necessário e fundamental planejamento prévio. Especialmente ao meu querido avô João Barbosa, ao estimado tio-avô Antônio Manoel Lopes e aos primos Sérgio Paula Pessoa e Luís Carlos Paula Pessoa, assim como ao amigo Rogério, todos *in memoriam* (falecidos durante a elaboração deste trabalho), os três últimos vitimados, mortalmente, pela COVID-19, merecedores desta emocionada dedicatória, não apenas por merecimento pessoal, como também, pela ingloria dos momentos aflitivos, por mim acompanhados. Enfim, a todos os familiares dos já quase meio milhão de falecidos durante o período deste TCC, e aos milhões de sobreviventes, heróis de uma luta desigual e mortífera contra o vírus e contra o dito negacionismo da ciência e do bom-senso.

RESUMO

O presente tem como objetivo descrever as microintervenções propostas pela equipe de saúde, como estratégias para o cuidado na UBS Distrito de Vazantes, da Cidade de Aracoiaba-Ce. Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção. No qual foram desenvolvidas duas microintervenções descritas a seguir: As microintervenções foram realizadas abordando os temas cuidados pré-concepcionais e o rastreamento da neoplasia colorretal na atenção primária à saúde. Utilizou-se consultas personalizadas, rodas de conversas junto à população, divulgação de materiais em grupos de aplicativos para a equipe e a busca ativa de pacientes, durante consultas do médico e da enfermeira e visitas pelos agentes comunitários, cujo planejamento envolveu a população-alvo do rastreamento do câncer supracitado. A comunidade apresentou-se receptiva e interessada nos referidos assuntos participando ativamente das atividades, assim como dos questionários realizados pelos profissionais. Evidencia-se que a experiência foi positiva, com potencial para melhoria da sobrevivência e da qualidade de vida das pessoas desse território. Além de possibilitar o fortalecimento do vínculo da equipe, assim como um acompanhamento universal, integral e longitudinal direcionado a pessoa, família e comunidade na atenção primária.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	
	07
2.RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 01	
	08
3.RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 02	
	11
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	14
REFERÊNCIAS	
	15

1. INTRODUÇÃO

O estudo ocorrerá no Distrito de Vazantes, localizado na Cidade de Aracoiaba-Ceará, abordando o planejamento familiar e o rastreamento precoce da neoplasia de câncer colorretal na população-alvo (acima dos 45 anos), cuja idade apresenta algumas variáveis devido a presença de fatores de risco.

Considera-se esse relevante pela falta de planejamento das ações de saúde no nível local, no sentido de proporcionar um conhecimento acerca da população e dos profissionais de saúde, quanto a abordagem no planejamento familiar e no rastreamento da neoplasia de mama, colo uterino e próstata, todas de igual importância, que acabavam – estas últimas – ofuscando as duas primordiais áreas abordadas, neste estudo.

O Distrito de Vazantes, da Cidade de Aracoiaba-Ce, possui 1 (uma) unidade básica de saúde (UBS) composta por uma equipe com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de odontologia, uma técnica em odontologia, sete agentes comunitários de saúde, duas recepcionistas e uma funcionária de limpeza. Esta unidade básica abrange uma população de 3.321 pessoas e 1.149 famílias, sendo a grande maioria agricultoras, em razão da área predominantemente rural, esta pequena área urbana, pode ser classificada assim, devido o elemento definidor de território das PCFA, ou seja, tributário com cobrança de Imposto Predial e Territorial Urbano (e-SUS AB, 2021). Mencionada área, assim como todo o Município de Aracoiaba, é considerada grau 7 no nível de pobreza ou vulnerabilidade social de acordo com os critérios adotados pelo Programa Mais Médicos.

O presente tem como objetivo descrever as microintervenções propostas, pela equipe de saúde, como estratégias para o cuidado na UBS Distrito de Vazantes, da Cidade de Aracoiaba-Ce.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção. No qual foram desenvolvidas duas microintervenções descritas a seguir:

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

CUIDADOS PRÉ-CONCEPTIVOS

Destaca-se o planejamento Familiar como o conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejarem a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planejada. Os indivíduos possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática desse (BRASIL, 2016).

Dentre os diversos problemas de saúde da comunidade do distrito de Vazantes em Aracoiaba, Ceará, pode-se ressaltar a falta de organização e projetos para o planejamento familiar pré-concepção, algo discrepante diante da inadequada assistência no planejamento sexual e reprodutivo.

O referido distrito, pertencente ao município de Aracoiaba-Ceará, distante em torno de 100 km de Fortaleza-Ceará, existe uma única Equipe de Atenção Básica em Saúde com 1 médico, 1 enfermeira, 1 odontóloga, 2 auxiliares de odontologia, 2 técnicas de enfermagem e 7 Agentes Comunitários em Saúde. Desta última categoria, o profissional com menos cadastrados possui 280 pessoas e o, com mais, 668 cadastrados.

A equipe é responsável pelo atendimento de, aproximadamente, 1.149 famílias, 3.321 pessoas, com uma área rural, predominantemente, prevalecem atividades agrícolas, ou seja, relacionadas ao setor primário de produção (SISAB, 2021).

Área de atuação é de imensa importância na abordagem de planejamento familiar por diversas razões, como adequada orientação nutricional, orientação sobre riscos do uso do tabaco, álcool, drogas ilícitas ou algumas medicações, assim como avaliação das condições de trabalho e exposição a tóxicos ambientais e rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis que podem prejudicar o processo de concepção e oferecer riscos ao binômio materno-fetal.

Além dos fatos, citados, destaca-se a área de difícil acesso, onde tornam-se necessárias reuniões em diversos ambientes, como capelas, igrejas ou alpendre de líderes comunitários. Dessa forma, as informações sobre os cuidados básicos de saúde alcançariam toda a população (BRASIL, 2010).

O estudo tem como objetivo estimular a comunidade a buscar atendimento personalizado com médico ou com enfermeira, logo que surja o desejo de gestar ou dúvida, medo ou anseio relacionado à condição gravídica.

Do mesmo modo, essa abordagem também tem o potencial de estimular mulheres que desejam engravidar e que não o fazem por medo, assim como evitar gravidezes indesejadas.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde do Distrito Vazantes em Aracoiaba, Ceará. A ação ocorreu,

principalmente, com as mulheres em idade fértil, para cônjuges e familiares ou amigos que se dispuseram a acompanhar as intervenções.

Durante os meses de novembro e dezembro de 2020, assim como janeiro de 2021, foram realizadas divulgações de conteúdos sobre planejamento familiar, enfatizando cuidados à consulta pré-concepção, por via eletrônica, principalmente por “whatsapp”, e reuniões em equipe, a qual incluiu médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde, medidas estas que objetivaram alcançar excelência na informatização dos seus membros para aprimorar a abordagem à comunidade, assim como a estimular a equipe no aprofundamento da leitura sobre o assunto.

Além das medidas realizadas para a equipe, a comunidade também foi abordada através de palestras na sala de reunião da UBS, além de questionamentos ativos durante às consultas do médico e da enfermeira.

Todas as mulheres férteis e alguns homens com relacionamentos estáveis, quando procuravam a assistência por qualquer queixa, foram questionados em relação aos desejos reprodutivos. Perguntas diretas foram adotadas como estratégia ética, a exemplo de: Você possui quantos filhos ? Deseja gestar ? Está tentando gestar ? Possui algum medo relacionado à gestação ? Você tem desejo de gerar um filho com a pessoa do relacionamento atual ? Qual a frequência das suas relações sexuais ? Você usa algum método contraceptivo ? Você já realizou cirurgias na região abdominal ou pélvica ?

Concluiu-se que a abordagem realizada foi satisfatória, pois, após tais medidas, observou-se mais questionamentos sobre cuidados pré-concepção, além do tema sexualidade, saúde da mulher, saúde do homem e pré-natal, antes mesmo da mulher se encontrar neste período, fato não comum anteriormente.

Durante as atividades tornou-se perceptivo a grande necessidade da informatização da equipe e da comunidade em assuntos relacionados à gravidez, à sexualidade e à relação com o próprio corpo. Através da abordagem de um único assunto, a exemplo dos cuidados pré-concepção, foi possível atrair pessoas à unidade, para tratar de assuntos considerados tabus pela sociedade, temas que não eram nem o ponto principal da intervenção, como sexualidade, aceitação do próprio corpo, violência sexual doméstica e outros.

Essa liberdade da população ante os profissionais da unidade, principalmente médico e enfermeiro, fortalece o vínculo profissional do paciente, além de revelar uma equipe solucionadora de problemas. Tal conjuntura estimula, cada vez mais, a busca por atendimento e reduz a descrença da tão injustiçada e sofrida atenção primária brasileira.

Assim, se potencializa a atuação e alcança-se o objetivo de solucionar 80% dos problemas de saúde da comunidade-alvo, estabelecendo-se vínculos que reduzem os custos com exames sem indicação, consultas especializadas e, principalmente, internações evitáveis.

As ações serão continuadas através de pautas durante as reuniões mensais da equipe,

avaliação da alteração do número de mulheres e homens em idade fértil que buscam atendimentos com objetivos reprodutivos, assim como análise de gravidezes indesejadas, incidência de má formação fetal evitável, doenças congênitas e doenças sexualmente transmissíveis durante a gestação.

Como resultado da presente microintervenção, houve uma maior consciência coletiva da necessidade dos cuidados pré-concepcionais. Consequentemente, se considera a continuidade dos referidos cuidados mobilizando-se tanto das mulheres de idade fértil com desejo de gestar, quanto as suas próprias famílias.

Isto posto, considera-se, finalmente, que o aspecto mais relevante desta microintervenção, relativo ao fator “cuidado”, foi atingido com questionamentos pré-concepcionais, à saúde sexual da mulher e do homem. Pois esses temas são amplos e complexos devendo sempre ser abordado na prática da atenção primária à saúde.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

RASTREIO DO CÂNCER COLORRETAL NA ATENÇÃO

PRIMÁRIA

A neoplasia colorretal, em nível mundial, é a terceiro mais prevalente na população em geral, após a pulmonar e a mamária, sendo a segunda mais mortal após a pulmonar (OMS 2018). Já, no Brasil, atualmente, encontra-se como a segunda mais prevalente em homens, após a prostática, e em mulheres, após a mamária, excluindo-se a cutânea não melanoma (INCA, 2019).

No que se relaciona à mortalidade por essa neoplasia, esse número pode ser reduzido em cerca de 90 a 95%, caso ocorra um diagnóstico precoce através de um rastreio efetivo, consoante já observado em países que empregam o rastreio adequado dessa doença, como os Estados Unidos, onde a mortalidade vem sendo está reduzida nas últimas décadas (INCA,2019).

Evidencia-se que essa problemática ocorra em virtude do desconhecimento tanto da população quanto dos profissionais de saúde, dos métodos efetivos de rastreio, prevenção e tratamento precoce dessa enfermidade assim como do forte pontencial de letalidade e de morbidade dessa patologia é um problema grave e, atualmente, inadmissível na Saúde Pública. Na agenda dos órgãos nacionais, estaduais e municipais, existem programas e projetos específicos para determinadas patologias, como o outubro-rosa para o câncer de mama e o novembro-azul para a saúde de homem com ênfase no câncer de próstata, assim como, de forma desconhecida, há o março-azul-marinho e o setembro-verde, ambos para o câncer colorretal, realizados pelo INCA e pela Sociedade Brasileiro de Coloproctologia, respectivamente.(Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica,2017)

No Distrito de Vazantes, localizado no Município de Aracoiaba, Estado do Ceará, existem diversos problemas e desafios da equipe da Atenção Primária a Saúde (APS). Dentre eles, destaca-se a inexistência de qualquer estratégia para informar a população sobre os riscos do câncer colorretal ou, até mesmo, projetos de atualização da equipe sobre essa neoplasia de incidência crescente no mundo e no Brasil.

Diante da informação, os usuários da rede pública e os profissionais da saúde se questionam: Qual o motivo dessa patologia ser tão desconhecida ? Mesmo existindo dois meses dedicados a ela ? Será que o método diagnóstico e o rastreio são mais custosos para os cofres públicos ? Será que o malefício em rastrear precocemente é maior que o benefício ? Seria o valor do tratamento da doença avançada menos dispendioso que o rastreamento precoce ? Todas essas questões são dignas de questionamentos quando se trata de saúde pública e de comunidade.

Entretanto, diante de todos esses pontos, conclui-se que o diagnóstico e o

tratamento precoce são menos traumáticos ao paciente, além de permiti-lo uma maior longevidade e qualidade de vida, e menos custoso à gestão pública no geral. Para fortalecer essas afirmações, há como exemplo a Sociedade Americana de Câncer, que em 2018, reduziu a idade de início do rastreamento de 50 para 45 anos em pessoas consideradas não de alto risco, alteração justificada por diversos estudos que comprovaram a maior incidência dessa doença em pessoas jovens e boa efetividade do rastreamento e do tratamento precoce. Acrescente-se, incidência crescente justificada pelos maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade e consumo de bebidas alcoólicas (American Cancer Society,2020).

O estudo justifica-se para essa área devido aos maus hábitos da população, como dieta inadequada, rica em carboidratos simples, alimentos industrializados associados à falta de alimentos ricos em fibras, assim como o sedentarismo, além do consumo elevado de álcool e tabaco presente na comunidade, citando o reduzido número de diagnóstico da doença.

O objetivo desse é relatar as ações propostas pela equipe de saúde para sensibilizar e atualizar tanto a população quanto os profissionais da APS sobre o câncer colorretal e, através dessa medida, aumentar a busca por exames focados nessa doença pela população, melhorar a abordagem dos profissionais em sua totalidade, aumentar o número de diagnóstico precoces e atitudes correlatas.

Trata-se de um estudo relato de experiência, do tipo microintervenção, realizado na Unidade Básica de Vazantes, localizada no Município de Aracoiaba-CE, posto distante 95 km da Cidade de Fortaleza, Capital do Ceará. Esse é composto por 1 equipe completa de Estratégia de Saúde da Família, por um médico, um enfermeiro, um odontólogo, seis agentes de saúde, duas técnicas de enfermagem, além de suporte do NASF. Além da equipe, a atividade foi voltada para a população em geral durante o mês de dezembro/2020 e janeiro/2021.

Destaca-se o fato de que a atividade foi composta por mensagens rotineiras e técnicas para os profissionais via mensagens em grupos de mídia social, assim como discussões inter-disciplinares, no período entre os atendimentos. Também foram realizadas palestras com grupos da comunidade e abordagens durante consultas em consultório e em visitas domiciliares e lançamento de vídeos sucintos explicativos nas aplicações de mídias sociais.

Considerou-se a necessidade de realizar campanhas e planejamento públicos no sentido de se engajar na mobilização da comunidade quanto aos atos profiláticos e terapêuticos para a solução contínua do crescente problema da neoplasia de colo e reto.

Diante da busca ativa de pessoas susceptíveis e sensibilização da comunidade cuja finalidade é alcançar um efetivo rastreamento da enfermidade, assim como das lesões predisponentes, de forma semelhante e eficaz como o já existente rastreamento de neoplasias de mama, de colo uterino e de próstata.

Durante a intervenção, observou-se o estímulo e a busca ativa de novas informações pelos profissionais de saúde, assim como o empenho em informar a população sobre o cuidado dessa doença prevenível e o engajamento na realização dos exames. Abordagens efetivas foram realizadas pelo médico, enfermeira e os seis agentes de saúde.

Adicionando-se aos problemas já expostos, ainda que se descubram indícios da doença, através de um exame simples como a pesquisa de sangue oculto nas fezes, observou-se resistência da população em se submeter ao exame com maior especificidade, tanto do ponto de vista profilático quanto terapêutico(colonosopia), "nó crítico" este aliado ao da insuficiência da disponibilidade do exame na rede pública,considerando a inviabilidade financeira das despesas a que se submeteria a comunidade no caso de optar pelo exame na rede privada.

Os recursos necessários são o capital humano e a ambiência de atendimento que também comporte a reunião comunitária para a audiência de palestras sobre o tema, assim como as ferramentas para a oferta de exames, com a Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes, retosigmoidoscopia flexível, Colonoscopia, enema, Colonografia Computadorizada(CCT) para esse tipo de rastreio na rede pública. O prazo da conscientização da população como um todo foi estimado em de 6 a 24 meses, contando-se colaboradores, inclusive e principalmente, com a Equipe da Estratégia de Saúde da Família local, a Coordenação da Secretaria de Saúde do Município e a Prefeitura em seus mais variados setores.

Põe-se em prática a operação com a completa disponibilidade das ferramentas necessárias para todos os atos sequenciais e planejados, acima abordados, quais sejam recursos humanos, recursos materiais e engajamento da equipe e da própria comunidade.

A gestão se pautará na busca do atingimento de excelência, ao longo do tempo, comparativamente ao planejamento e à operação que já ocorrem com as neoplasias de mama, colo uterino e próstata, considerando que estas já estão contempladas por programas efetivos de saúde pública. Nesse sentido, as estratégias de cuidado integrado à saúde do individuo na APS são um desafio, durante a pandemia de COVID-19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi desafiador, na medida em que se tornaram perceptíveis busca por consultas e pela retirada de dúvidas sobre os dois temas abordados, durante as consultas do médico e da enfermeira. Bem como, durante as visitas dos agentes comunitários de saúde, além das rápidas dúvidas durante os encontros nos corredores da unidade, no acolhimento aos usuários.

As microintervenções com foco em informar, sensibilizar e orientar as pessoas no cuidado de si, possuem o potencial de reduzir riscos relacionados à ausência da não realização dos cuidados pré-concepcionais, como insucessos nas tentativas de gestar, abortamentos precoces, doenças congênitas transmitidas via placentária, assim como outras complicações no processo gravídico- puerperal pela compreensão desse processo.

No que tange a segunda microintervenção visualiza potencializar o rastreamento do câncer colorretal na população, em virtude do preconizado pela Sociedade Americana de rastreamento de neoplasias que reduziu a idade-alvo de moderado risco atual de 50 para 45 anos (American Cancer Society,2020). Portanto microintervenções como estas são de suma relevância nos territórios, pois existem muitas fragilidades, preconceitos de uma parte da comunidade na realização de alguns exames, como colonoscopia ou edema baritada, assim como a abordagem de assuntos considerados impróprios, ditos tabus, como sexualidade.

A experiência pode ser considerada extremamente positiva e com indiscutível potencial de melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas. Desta forma, fortalecendo o vínculo da equipe da atenção primária e da comunidade, assim mantém-se um acompanhamento longitudinal, universal, integral e direcionado ao paciente, não à doença.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Reprodutiva e Sexual - Brasília: Ministério da Saúde 1ªed, 2010.
2. Moniz, C.S.; Lavor, C.B.H.; Moraes, E.C.; Coelho, R.A. Infertilidade: Tratamento de Baixa Complexidade. Protocolos Maternidade - Escola Assis Chateaubriand (MEAC); EBSEH, última revisão: 2018
3. Garcia, C.A.O.; Paiva, J.P.; Oliveira, M.S; Peixoto, R.A.C. Planejamento Reprodutivo. Protocolos Maternidade - Escola Assis Chateaubriand (MEAC); EBSEH, última revisão: 2020
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
5. http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-colorretal/9/185/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=oncoguia_search&utm_term=colorre|atwIxJbWLYixRtA7kr3AH_6pH_i7D5jz6TNcaAuY6EALw_wcB
6. [Câncer de Colon - INCA - Instituto do Câncer de Rio Preto | Seja Bem-vindo \(incariopreto.com.br\)](http://incariopreto.com.br)
7. Young PE, Womeldorph CM. Colonoscopy for colorectal cancer screening. *J Cancer*. 2013; 4: 217- 226.
8. Moore HG. Colorectal cancer: what should patients and families be told to lower the risk of colorectal cancer? *Surg Oncol Clin North Am*. 2010; 19: 693- 710
9. US Task Force. Recommendation Statement of Colorectal Cancer in Adults: Screening. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>
10. Blasco, P.G. e col. United States Preventive Services Task Force (USPSTF) 2016: recomendações atualizadas para o rastreamento do câncer colorretal. Sociedade Brasileira de Medicina de Família, 2017.
11. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016;315(23):2564-75
12. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society