



**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**

**MICROINTERVEÇÕES VOLTADAS AO MANEJO DAS SÍNDROMES  
HIPERTENSIVAS EM GESTANTES E A CAPITAÇÃO PRECOCE DE  
INDIVÍDUOS COM LESÕES SUGESTIVAS DE CÂNCER DE PELE NA UBS  
OZEAS OTAVIANO DE SOUZA, DORMENTES-PE**

**MARCOS CLEDSON LIVIO MACEDO OLIVEIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVEÇÕES VOLTADAS AO MANEJO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS  
EM GESTANTES E A CAPITAÇÃO PRECOCE DE INDIVÍDUOS COM LESÕES  
SUGESTIVAS DE CÂNCER DE PELE NA UBS OZEAS OTAVIANO DE SOUZA,  
DORMENTES-PE

MARCOS CLEDSON LIVIO MACEDO OLIVEIRA

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: MARIA HELENA PIRES  
ARAUJO BARBOSA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus que guiou o meu trabalho desde o início na UBS e a cada dia me deu a sabedoria necessária para conduzir todos os percalços. Agradeço a minha família, que é a minha inspiração diária para sempre dar o meu melhor e a minha equipe de trabalho, agradeço pelo apoio e a parceria até aqui.

---

## **RESUMO**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido com base em microintervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde Ozeas Otaviano de Souza localizada na zona rural da cidade de Dormentes – PE. As microintervenções foram escolhidas baseadas na necessidade e nas demandas da UBS, além disso, foram escolhidas por serem de baixo custo e fácil operacionalização. A microintervenção 1 tratou-se da Implantação de Protocolo para Manejo de Síndromes Hipertensivas durante a gestação na atenção primária, através da implantação do uso de testes rápidos de proteinúria para definição de conduta. A microintervenção 2 tratou-se da retirada precoce de lesões sugestivas de câncer de pele na atenção primária através da captação precoce realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), para isso houve a inclusão da realização de pequenas cirurgias na rotina da unidade. Portanto, trata-se de intervenções satisfatórias e de fácil execução e implantação, favorecendo o acontecimento de resultados favoráveis e promissores.

## SUMÁRIO

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....			
2. RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO	
1.....			6
3. RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO	
2.....			7
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....			8
5. REFERÊNCIAS.....			
6. APÊNDICES.....			

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Ozeas Otaviano de Souza localiza-se na zona rural da cidade de Dormentes, município de Pernambuco, que contém população estimada de 19.079 pessoas. O clima é do tipo semiárido, com poucas chuvas durante todo o ano (IBGE, 2020). Apesar das fortes atividades comerciais, a economia do município gira em torno da agricultura e principalmente da criação de caprinos e ovinos. A UBS encontra-se há cerca de 35 km da zona urbana da cidade e possui população composta por 1.900 pessoas. A área de cobertura conta com dispositivos como escola, associação de moradores e comércios.

Os temas escolhidos para as microintervenções tiveram ligação direta com a necessidade observada na UBS, visto que, trata-se de demandas frequentes e importantes na rotina da nossa UBS. Além disso, foram escolhidas microintervenções de fácil aplicação, baixo custo e grande efetividade.

A microintervenção 1 trata-se da Implantação de Protocolo para Manejo de Síndromes Hipertensivas durante a Gestação com o objetivo de diagnosticar de forma precoce os quadros de pré-eclâmpsia no âmbito da atenção primária a fim de reforçar as consultas de pré-natal e o acompanhamento dessa gestante e se necessário garantir o mais rápido possível a sua regulação para o pré-natal de alto risco ou para o hospital de referência.

A microintervenção 2 trata-se da retirada precoce de lesões sugestivas de câncer de pele na atenção primária através da captação precoce realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS). A retirada precoce acontece por meio de pequenas cirurgias realizadas rotineiramente na UBS a fim de facilitar o diagnóstico e tratamento oportuno para os casos necessários.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DURANTE A GESTAÇÃO NA UBS OZEAS OTAVIANO DE SOUZA**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete de 5% a 10% das gestantes e está relacionada a graves complicações fetais, além de ser apontada como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012). A incidência das Síndromes Hipertensivas no Brasil é estimada em 1,5% para a pré-eclâmpsia e 0,5% para a eclâmpsia (FEBRASGO, 2017) sendo as síndromes hipertensivas na gestação a causa responsável por relevante número de internações dos hospitais de referência e por grande número de ocupação nas unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2012).

Existem diferentes graus e diagnósticos para a hipertensão arterial na gestação, a pré-eclâmpsia é uma condição em que gestantes previamente normotensas após a 20ª semana de gestação apresentam elevação dos níveis pressóricos (PA > ou = 140x90 mmHg) e proteinúria (BRASIL, 2012).

Entende-se por proteinúria a perda de 300 mg ou mais em urina de 24 horas. Em vista da maior agilidade para o diagnóstico, são consideradas adequadas avaliações em amostra isolada de urina que tenham relação proteinúria/creatininúria (ambas em mg/dl) igual ou superior a 0,3. Na ausência dessas possibilidades diagnósticas pode ser considerada proteinúria com pelo menos 1+ em fita reagente (teste rápido), desde que seja assegurada a qualidade do método (FEBRASGO, 2017).

Considerando a relevância das complicações causadas pela pré-eclâmpsia, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhores resultados maternos e perinatais. Pois assim é possível proteger a mãe dos efeitos da hipertensão, especialmente da hemorragia cerebral; reduzir as chances de prematuridade; manter a perfusão útero-placentária adequada, reduzir a hipóxia, o crescimento intrauterino restrito e o óbito perinatal (BRASIL, 2012).

Com o advento da Rede Cegonha, foram incluídos novos exames na rotina de pré-natal, entre eles, o teste rápido de proteinúria, que pode ser realizado na UBS. Tal exame é fundamental no diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia e possibilita o manejo oportuno dessas gestantes, diminuindo os riscos de morbimortalidade materna e fetal.

Apesar do teste rápido de proteinúria ser algo já previsto pela Rede Cegonha, muitas UBS não contam com essa importante ferramenta. Como aconteceu na minha unidade de trabalho, ainda não era rotina o seu uso para diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia. Através de reunião realizada com a coordenadora da UBS foi solicitada a presença das fitas para teste rápido de proteinúria, assim como, foi sugerido e reforçado junto à secretaria de saúde do município a permanência desse insumo nas unidades básicas.

Atualmente, todas as gestantes com hipertensão arterial são acompanhadas e durante as consultas realizamos o teste rápido de proteinúria, para que assim, quando positivada seja solicitado exames de rotina para rastreamento de sinais de gravidade da pré-eclâmpsia grave, como hemograma, creatinina, TGO, DHL, ácido úrico e proteinúria de 24 h, além de monitorização residencial da pressão arterial. Dessa maneira, verificando a presença de sinais de gravidade, as pacientes são referenciadas para o pré-natal de alto risco, para avaliação do obstetra.

Ao diagnosticarmos um quadro de pré-eclâmpsia leve, o acompanhamento dessa gestante é reforçado, as consultas são intensificadas, para detecção o mais rápido possível de algo que indique a necessidade de regulação para o pré-natal de alto risco ou para o hospital de referência.

Portanto, diante da prevalência das síndromes hipertensivas na gestação e suas consequências maléficas para o binômio materno-fetal, é de extrema importância que o diagnóstico de pré-eclâmpsia seja feito durante as consultas de pré-natal de baixo risco, já na UBS. Para tal, foi criado e implantado na UBS um protocolo para ser seguido nas consultas de pré-natal, tanto pelo médico quanto pela enfermeira quando for identificada elevação dos níveis pressóricos na triagem feita pela técnica de enfermagem.

Segundo o protocolo que foi implantado, quando identificada uma gestante com PA  $>$  ou  $= 140 \times 90$  mmHg que tem mais de 20 semanas de gestação, realiza-se o teste rápido de proteinúria, se reagente, são solicitados os exames necessários para verificar os sinais de gravidade, a partir do resultado dos exames, ocorre o diagnóstico em pré-eclâmpsia leve ou grave. Se leve, é dado seguimento ao pré-natal com cuidado intensificado e é avaliada a necessidade do encaminhamento desse gestante para o acompanhamento do pré-natal de alto risco. Em caso de pré-eclâmpsia grave a gestante é encaminhada para o hospital de referência para o uso de sulfato de magnésio venoso e seguimento do caso.

O protocolo foi discutido entre os profissionais e fica de fácil acesso dentro dos consultórios para o surgimento de qualquer dúvida. Várias gestantes já foram diagnosticadas com PE leve e encontram-se em acompanhamento na UBS, e várias assim que feita a identificação de PE grave já foram encaminhadas para o serviço de referência oportunamente, obtendo bom desfecho materno e fetais.

É importante ressaltar que o protocolo é revisado e discutido sempre que necessário. Consideramos importante essa ação por influenciar drasticamente nas boas práticas da assistência ao pré-natal das nossas gestantes. Simples detalhes, como a manutenção da presença do teste rápido de proteinúria tem ajudado nesses diagnósticos importantes, favorecendo no tratamento e na condução de casos que poderiam ficar silenciosos ou que poderiam sobrecarregar o único hospital da cidade para a realização desse simples teste. Ressaltamos que a metodologia para o uso do teste rápido de proteinúria, é simples e pode ser feito pela enfermeira do PSF, realizamos assim um trabalho em equipe que tem funcionado e

que pode ter continuidade, já que qualquer outro profissional que venha para a unidade pode dar seguimento, sem dificuldades, já que a secretaria de saúde se mostrou interessada em mater esse insumo na uniade.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **RETIRADA PRECOCE DE SINAIS SUGESTIVOS DE CÂNCER DE PELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATRAVÉS DA CAPTAÇÃO PRECOCE REALIZADA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)**

O câncer de pele é o tipo de câncer mais comum no Brasil e no mundo, tendo como principal agente causador a exposição à radiação ultravioleta (UV) proveniente do sol, que quando em excesso pode danificar o DNA das células da pele (INCA, 2016). São considerados fatores de risco para o câncer de pele: ter cor de cabelo, olhos e pele claros, história familiar de câncer de pele, sistema imune debilitado e ainda a presença de nevos atípicos e numerosos que podem ser consideradas lesões pré-malignas. As pessoas que trabalham ao ar livre também fazem parte do grupo de risco para o câncer de pele, em razão da exposição à radiação solar de forma crônica e cumulativa. Entre esses trabalhadores, estão os agricultores, agentes de saúde, pedreiros, entre outros (INCA, 2016).

Entre as recomendações para prevenir o câncer de pele, estão: evitar exposição prolongada ao sol entre os horários de 10 e 16 horas, usar protetor solar de forma correta, bem como, utilizar óculos de sol com proteção UV, roupas que protegem o corpo, chapéus de abas largas, sombrinhas e guarda-sol (INCA, 2016).

Considerando que trabalho no interior de Pernambuco, clima semi-árido, onde na maior parte dos dias a temperatura é alta, com grandes índices de radiação UV, e que tenho na minha população de abrangência grande número de agricultores, que trabalham se expondo ao sol e têm em grande parte resistência ao hábito de usar proteção solar, os profissionais de saúde devem estar atentos e preparados para trabalhar a prevenção e promoção de saúde, voltada também para a prevalência do câncer de pele.

Dessa forma, os profissionais de saúde não devem perder a oportunidade da realização do diagnóstico precoce do câncer de pele mediante a detecção de sinais e sintomas, tais como: manchas que coçam, doem, sangram ou descamam, feridas que não cicatrizam em quatro semanas, sinais que mudam de cor, textura, tamanho, espessura ou contornos, elevações ou nódulos da pele circunscritos e adquiridos que aumentam de tamanho e tenham a aparência perolada, translúcida, avermelhada ou escura (BRASIL, 2013) . O câncer de pele, quando identificado em fase inicial tem melhores resultados em seu tratamento com maiores chances de cura e menores chances de sequelas. O diagnóstico precoce do câncer de pele passa pela identificação de lesões suspeitas por profissionais de saúde e pronto encaminhamento para a avaliação no serviço especializado onde será realizada a biópsia, se necessário (INCA, 2016).

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de saúde da atenção primária que são os que estão mais perto das pessoas, orientem a população sobre as medidas de prevenção desse câncer. Os médicos precisam estar em alerta para as lesões de pele com características de malignidade, assim como, aquelas pessoas que têm historia pessoal ou

familiar de câncer devem ser examinadas de forma periódica. Os demais profissionais devem conhecer o fluxo de encaminhamento dos pacientes com lesões suspeitas (INCA, 2016). As estratégias de diagnóstico precoce devem fazer parte da rotina das equipes de Saúde da Família e precisam estar associadas ao acesso facilitado aos serviços de saúde para que as lesões identificadas possam ter o diagnóstico realizado com garantia de tratamento adequado e oportuno para os casos necessários (BRASIL, 2013).

Em geral, o tratamento do câncer de pele não melanoma consiste na cirurgia para a retirada da lesão, que, em estágios iniciais, pode ser realizada em nível ambulatorial, na própria UBS. Já para casos mais avançados e para o câncer de pele melanoma, o tratamento vai variar de acordo com tamanho e estadiamento do tumor, podendo ser indicadas, além de cirurgia, radioterapia e quimioterapia (INCA, 2016).

Considerando que o câncer de pele não melanoma é o tipo de tumor mais frequente no Brasil e, embora tenha uma baixa letalidade, o grande número de casos e possíveis mutilações o tornam um problema importante de saúde pública no país, reconhecer os fatores de risco da doença e realizar o encaminhamento de forma ágil para atendimento tornam a atenção básica essencial para melhor resultado terapêutico e prognóstico desses casos (INCA, 2016).

A atenção básica é responsável pela resolução de até 80% dos problemas de saúde da comunidade, isso a sustenta como coordenadora do cuidado. Entre as ações realizadas pela atenção primária está a execução de pequenas cirurgias (MIRANDA et al, 2016), que inclui a retirada de sinais com características sugestivas de câncer, possibilitando a investigação e o tratamento precoce, quando necessários.

Pensando nisso, a segunda microintervenção trata-se da implantação da captação precoce de indivíduos com sinais e sintomas sugestivos de câncer de pele, para avaliação médica na UBS e quando recomendado, realização de pequena cirurgia, retirando os sinais sugestivos de lesão maligna. Portanto, aconteceu um momento de troca de conhecimento entre a ESF para esclarecimento sobre os fatores de risco e formato das lesões sugestivas de malignidade, para que assim os agentes comunitários de saúde (ACS) pudessem realizar a captação dos indivíduos e fosse ofertado o atendimento para avaliação e condução dos casos. Atualmente, uma vez por semana são realizadas pequenas cirurgias na UBS, de forma que sempre que é necessário, há a retirada de fragmentos para biópsia e condução do caso, conforme o diagnóstico.

Esse tipo de ação na Atenção Básica pode reduzir a utilização excessiva e descoordenada da atenção especializada, evita a formação de longas filas de espera, além de poder evitar desfechos indesejados. A incorporação das pequenas cirurgias nas unidades básicas de saúde (UBS) possibilita ainda a redução da demanda por encaminhamentos para serviços de cirurgia e dermatologia e, conseqüentemente, otimiza os recursos especializados na rede de atenção do município, além de garantir a longitudinalidade e fortalecer o vínculo e a valorização da ESF

na comunidade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atenção básica tem como uma de suas premissas o trabalho preventivo a fim de evitar que problemas graves de saúde se estabeleçam proporcionando menores chances de recuperação ao paciente e sobrecarregando a atenção secundária de saúde. Pensando nisso, as microintervenções que foram desenvolvidas e esplanadas nesse trabalho foram voltadas a prevenção de condições graves como a pré-eclâmpsia e o câncer de pele.

Foram microintervenções de abordagem simples, econômica e de fácil execução, que poderão ser mantidas e perpetuadas pelos novos profissionais que vierem a fazer parte da equipe. Como fragilidade, cito a parceria com a secretaria de saúde para manutenção das fitas de testes rápidos de proteinúria, já que é algo que financeiramente depende da gestão e do interesse do município.

Diante da experiência após as microintervenções percebe-se a partir de alguns casos isolados a importância que foi o diagnóstico precoce de pré-eclâmpsia dentro da UBS para melhor condução dos casos, gerando melhores resultados para o binômio mãe e filho.

Com relação à captação precoce de indivíduos com lesões sugestivas de câncer de pele, houve aumento da demanda pela procura de pequenas cirurgias para retiradas dessas lesões, com posterior encaminhamento para biópsia. Alguns pacientes já obtiveram resultado negativo, e outros ainda estão aguardando. Esse tipo de ação causou o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a ESF, que acolhe e age prontamente, visando reduzir as chances do desenvolvimento do câncer de pele.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim ano 7, nº 3, setembro/dezembro 2016. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informativo-vigilancia-do-cancer-n7-2020\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informativo-vigilancia-do-cancer-n7-2020_0.pdf) Acesso em: 20/02/2021

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FEBRASGO. Série Orientações e Recomendações – Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. N. 8, 2017. Disponível em: [https://www.febasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf). Acesso em: 16/02/2021.

MIRANDA P. R; SANTOS M. R. S; CHAZAN A. C. S. Análise de procedimentos ambulatoriais realizados em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro. Revista HUPE, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29449/23245>. Acesso em: 20/02/2021

OLIVEIRA, P. R; FAVORETO, C. A. O. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1864/971>. Acesso em: 22/02/2021

## 6. APÊNDICES

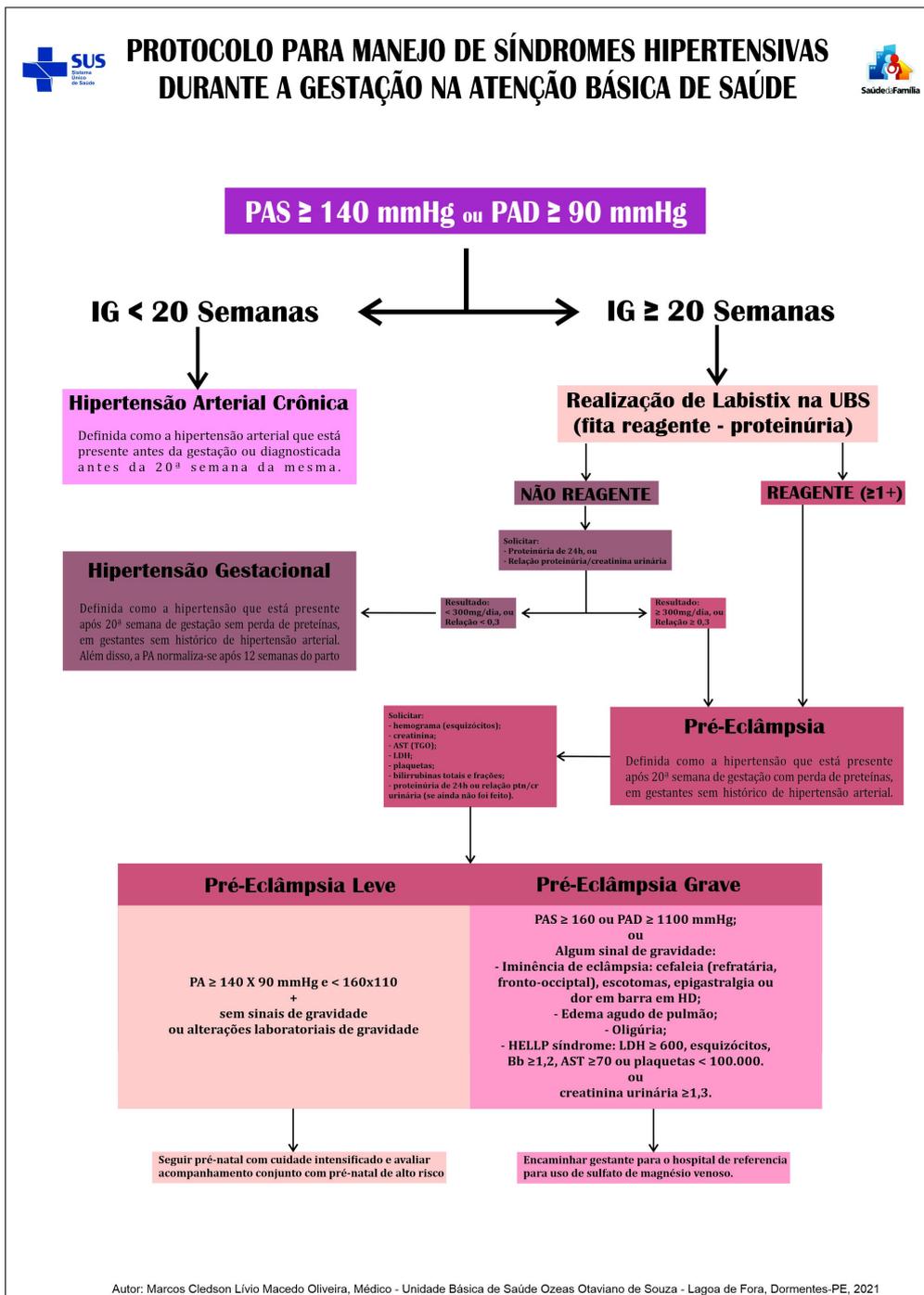


Figura 2. Fôuder sobre câncer de pele entregue aos agentes comunitários de saúde e a população.

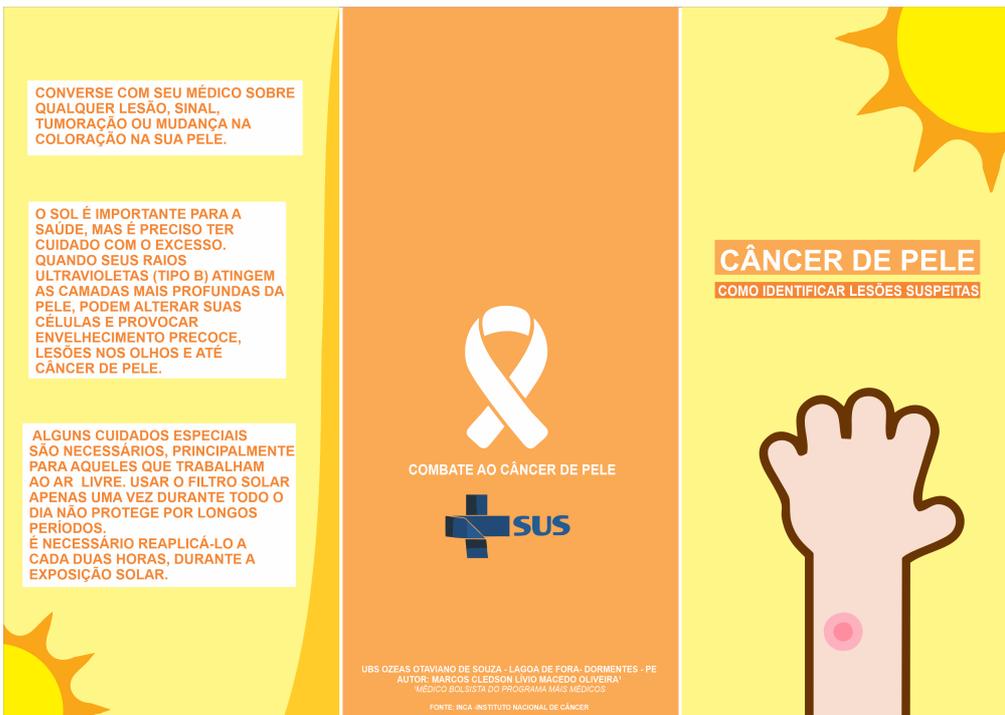


Figura 3. Fôlder sobre câncer de pele entregue aos agentes comunitários de saúde e a população.

