

# **ELANIA LIMA DOS SANTOS BORGES**

# TRABALHANDO E APRENDENDO NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO ITANHY- SE

SANTA LUZIA DO ITANHY JUNHO 2017



# **ELANIA LIMA DOS SANTOS BORGES**

# TRABALHANDO E APRENDENDO NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO ITANHY- SE

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Fabiano Fraga

SANTA LUZIA DO ITANHY JUNHO 2017

# **RESUMO**

INTRODUÇÃO: Esse trabalho foi elaborado para finalizar o curso de Especialização em Saúde da FamÍlia. Foi realizado no município de Santa Luzia do Itanhy-SE. A equipe de Saúde chama-se Priapu, a Unidade Básica de Saúde atende a cinco comunidades rurais, totalizando aproximadamente 2000 habitantes. Os temas abordados nesse portfólio foram de extrema importância, falar sobre promoção da Saúde, educação em Saúde e Níveis de Prevenção, faz parte do cotidiano de todos os profissionais que desejam prestar um atendimento de forma responsável e de qualidade para sua população. Outros temas específicos como pre-natal, esquistossomose mansoni e visita domiciliar, foram elegidos por todos da equipe por considerarmos relevantes em nossa população adscrita. OBJETIVO GERAL: Mostrar como a equipe Priapu maneja algumas das diversas situações clínicas que lhe são apresentadas diariamente. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1- Solicitar a gestão municipal a disponibilização de medicações em cada local de atendimento. 2-Aumentar o número de serviços ofertados aos pacientes com atendimento domiciliar. 3- Tratar a água que a população utiliza a fim de diminuir a infecção pelo schistosoma mansoni. METODOLOGIA: Estudo qualitativo, desenvolvidos através de casos clínicos reais, vivenciados nas áreas de abrangência da Equipe Priapu. CONCLUSÃO: O município atendeu algumas das nossas solicitações, dando-nos mais suporte nas visitas domiciliares, a equipe de endemias visitou áreas onde existem maior numero de infecções por schistosoma mansoni, disponibilizando hipoclorito aos moradores e tratando a água que chega em suas casas e foram distribuídos armários para armazenar as medicações, ficando estas mais ao alcance da população.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Esquistossomose mansoni, Promoção da Saúde, Saúde da população rural.

# SUMÁRIO

<u>1</u>	INTRODUÇÃO	5
<u>2</u>	ESTUDO DE CASO CLÍNICO	7
<u>3</u>	PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	11
<u>4</u>	VISITA DOMICILIAR	14
<u>5</u>	REFLEXÃO CONCLUSIVA	17
REFERÊNCIAS		
ANEXO L. PROJETO DE INTERVENÇÃO		

# 1 INTRODUÇÃO

Sou Elania Lima dos Santos Borges, nascida e criada em Aracaju-SE. Estudei na Escuela Latino Americana de Medicina (ELAM), graduada no mês de Agosto de 2006, tendo o diploma revalidado pela UFPA (Universidade Federal do Pará) no ano de 2010. Fiz residência em Medicina da Família e Comunidade do ano de 2007 a 2009. No ano de 2007 comecei as atividades supervisionadas na UBS João Bezerra—Aracaju SE, onde tive a oportunidade para desenvolver meus conhecimentos teóricos e práticos, com a colaboração da população e com ajuda do tutor Rubens de Carvalho. Após haver reconhecido meu diploma no Brasil, trabalhei em alguns municípios do estado, incluindo hospitais de urgências e emergências e alguns postos de saúde.

Atualmente trabalho no município de Santa Luzia do Itanhy, fica há aproximadamente 60 km da capital Aracaju. Eu, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e mais sete ACS compomos a UBS chamada Priapu ( a única cadastrada no Ministério da Saúde), além dessa temos mais quatro povoados ou comunidades onde atendemos que são: Taboa, Cajazeiras, Bom Viver e Pau Torto, atingindo uma população de aproximadamente 1900 habitantes. A área geográfica é ampla, cercada por rios e manguezais de onde a população tira o sustento da família. A distribuição da população eu considero adequada para o território, todas as comunidades apresentam um local para atendimento médico ou de enfermagem, porém, as estruturas necessitam passar por reformas.

Esses locais de atendimentos ao público variam de posto de saúde, escolas e associações, tema já discutido com a gestão porque dependendo do tipo de atendimento, as consultas não saem com a qualidade que gostaríamos de ofertar, por exemplo, um exame ginecológico. A população assistida é pobre e sobrevive principalmente da pescaria e do catado de mariscos. Essa prática geralmente é desenvolvida por toda família, desde os filhos pequenos até atingirem a maior idade, o que acarreta nessas pessoas problemas articulares precoces, muitas vezes incapacitantes. A população negra é predominante nessa região, até porque contamos com algumas comunidades quilombolas.

As principais demandas que levam a população às consultas são as doenças articulares como já mencionei, as crônicas como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e as Parasitoses Intestinais. Essas crônicas mencionadas são as que mais levam os pacientes aos serviços de urgências, apesar de receberem todas as

orientações quanto à adesão e manutenção do tratamento, os fatores culturais e econômicos favorecem ao não controle dessas doenças. O tema do meu PI está diretamente ligado a função desempenhada diariamente por esses moradores, que é pescaria e o catado de mariscos, práticas que exigem dessas pessoas um esforço físico exaustivo e que ao longo do tempo acometem articulações das mãos, joelhos e toda a coluna vertebral, devido a uma carga horária extensa, podendo chegar a doze horas por dia e a má postura adotada.

# 2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Como todos nós sabemos, passam pela Atenção Básica um leque enorme de doenças, sejam simples ou complexas e muitas vezes um só paciente apresenta várias delas. Os dez primeiros casos apresentados neste bloco dois, à maioria faz parte da minha rotina consultas. Como estou em um segmento da saúde onde é o primeiro passo para os pacientes ingressarem no Sistema Único de Saúde (SUS), é comum e até enriquecedor para nós profissionais nos depararmos com vários tipos de doenças.

No caso especifico da área em que trabalho, infelizmente controlar patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellitus e Dislipidemias é uma missão difícil, já que trata-se de uma população muito pobre, cuja renda provém da pesca. Os mesmos afirmam dificuldade para deslocar-se até a farmácia básica do município para pegar as medicações, visto que há despesas com o deslocamento. Diante dessa situação, é inevitável a descompensação dessas doenças. encionarei em ordem de mais frequentes e menos frequentes os casos atendidos por mim e por minha equipe de saúde.

Casos clínicos mais frequentes: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Obesidade, Sedentarismo, Depressão, Dor Abdominal Aguda, Estresse Profissional, Puericultura, Gonartrose, Esquistossomose, Constipação, Úlceras Genitais, Corrimento, Dor de Garganta.

Casos clínicos menos frequentes: Aborto, HIV, Leishmaniose Visceral, Hipotireoidismo, Corrimento Uretral, DPOC, Depressão Puerperal, Uso de Drogas, Disfunção Erétil e Epilepsia Crônica.

O caso a ser discutido será: Esquistossomose Mansoni.

# Esquistossomose Mansoni

É uma doença parasitária, causada pelo trematódeo Schistosoma mansoni, cujas formas adultas habitam os vasos mesentéricos do hospedeiro definitivo (homem) e as formas intermediárias se desenvolvem em caramujos gastrópodes aquáticos do gênero Biomphalaria. Trata-se de uma doença, inicialmente

assintomática, que pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente a óbito. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a esquistossomose uma grande relevância enquanto problema de saúde pública.

# Família Silva

Essa família está composta por senhor Eraldo (42) e dona Mônica (40), ambos moram no povoado Bom Viver em Santa Luzia do Itanhy - SE desde que nasceram. Tiveram quatro filhos, sendo, dois meninos e duas meninas. Esse povoado está localizado distante da cidade, ficando em meio ás fazendas da região, nenhuma rua tem calçamento e o saneamento básico não passa de promessas para àqueles moradores. A água consumida por essas pessoas vem de poços artesianos que eles mesmos perfuram em seus quintais ou de fontes naturais que nascem em qualquer ponto da comunidade. Existem pequenos riachos que atravessam o povoado, são nesses locais que a população lava suas roupas e utensílios domésticos, e crianças e animais se banham.

Além da vegetação vasta do local e paisagens belíssimas, outro componente nos chama atenção quando caminhamos por essa comunidade, é a enorme quantidade de caramujos que se acumulam pelas áreas externas das residências, e dentro das águas que a população tem contato diariamente. Esses moluscos já foram analisados e comprovados que são os transmissores da esquistossomose mansoni na região, que por sinal o índice de infecção é altíssimo. A coordenação de epidemiologia do município já foi informada quanto à presença desse parasita e do número de pessoas infectadas por este, porém, a resposta obtida foi que estavam providenciando a erradicação e tratamento adequado naquelas águas, mas nada ainda foi feito.

Como dona Mônica leva suas roupas para lavar em um dos riachos, sempre leva consigo sua filha caçula Ana Júlia de dez anos, enquanto a mãe está com as outras mulheres, sua filha brinca com as demais crianças nas águas. Certo dia chega dona Mônica com Ana Júlia febril, dores abdominais e sem apetite, disse que a menina estava assim fazia três dias. Já sabendo que ali é uma área endêmica para schistosoma mansoni, logo pensei que poderia está infectada, expliquei a mãe da hipótese diagnostica, mas, teria que realizar o parasitológico de fezes em três

amostras para confirmar a suspeita. Prescrevi medicação sintomática e alertei sobre a urgência de realizar o exame, chamei a agente de saúde da área, deixei-a ciente da situação e se os sintomas piorassem ela poderia me ligar que daria as orientações de como proceder. Como as consultas são as quintas feiras, na terça-feira seguinte, a ACS me liga dizendo que o exame estava pronto e como iria fazer para a paciente me mostrar, orientei que a mãe fosse coma criança no local onde estava consultando que iria vê-la, já que se tratava de um caso importante.

# Consulta

Eu - bom dia dona Mônica, como está Julia?

Mãe - bom dia doutora, depois daqueles remédios não teve mais febre e nem dor na barriga, mas ainda Ana Júlia está comendo bem pouco.

Eu - que bom, está com a aparência bem melhor e quanto ao apetite isso também vamos resolver, o importante agora é saber o que ela tem, posso ver o exame?

Mãe - claro, está aqui.

Eu - certo, como havia dito a senhora, mas que precisava confirmar, ela está com o verme do caramujo (expressão melhor entendida pela população).

Mãe - meu Deus doutora e é grave, tem cura?

Eu - existe a forma grave, mas Júlia vai ficar boa logo, aqui no exame indica que foram encontrados poucos ovos do parasita, tem cura e a medicação a senhora vem pegar próxima semana aqui com a equipe e deve ser tomada no posto mesmo para observamos se sua filha terá alguma reação.

Mãe - como assim reação doutora? Me desculpe, é que sou muito nervosa.

Eu - sem problemas, como sua filha pesa 31 kg vai precisar tomar mais de um comprimido, por esse motivo muitas pessoas passam mal devido à quantidade necessária para o peso, entendeu?

Mãe - sim.

Eu - consultei a tabela do Ministério Saúde e calculei o peso de acordo com os miligramas indicada para a idade, também alertei que todos da casa deveriam realizar o exame para evitar a forma grave da doença.

Mãe- certo doutora, todos nós vamos fazer.

Eu- ah, não esqueça! Repetir o exame com dois meses depois de tomar a medicação, mas se Júlia continuar sentindo os sintomas, volte antes dos dois meses certo?

Mãe - volto sim doutora, e venho com os exames dos outros também.

Essa é uma realidade bastante comum para nossa equipe de saúde, sempre estamos comunicando a gestão sobre a importância da eliminação dos agentes transmissores da esquistossomose mansoni em toda aquela região e ressalto a necessidade do saneamento básico para a saúde daquelas pessoas.

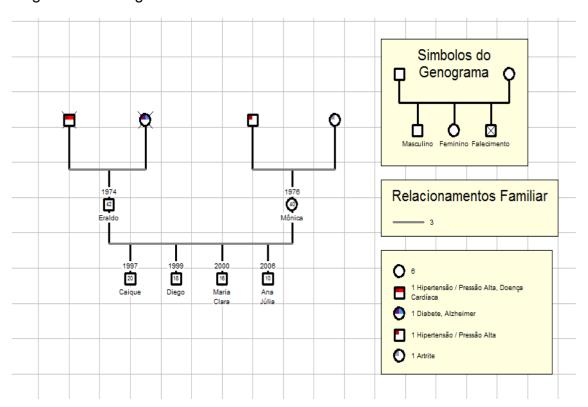


Figura 01: Genograma da família Silva

# 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

#### Pré-natal

Atualmente esse tema tem sido de grande relevância em nossa equipe de saúde, na verdade é uma preocupação a nível internacional devidos as doenças que vem surgindo e acometendo mães e fetos. Para nós, o fator mais preocupante é a gravidez na adolescência, cada dia que passa meninas mais jovens estão engravidando e por mais que a televisão, rádios e revistas estejam alertando sobre os riscos de uma gravidez em idade precoce, essa estatística só aumenta, e o pior, as mães cada vez mais jovens não estão sabendo como lidar com essa nova realidade que caem sobre elas. Nas reuniões de equipe sempre estamos pensando em estratégias para evitar que esse número aumente, mas, sempre que vamos abordar um grupo de adolescente orientando e mostrando os métodos para evitar uma gravidez indesejada, vem à surpresa, uma ou duas daquelas meninas já está grávida, algumas já sabem por que fizeram o exame por conta própria ou de acordo com os sintomas podemos chegar ao diagnóstico de gestação.

Uma vez ao mês a médica (eu) ou a enfermeira da equipe com apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área, fazemos uma reunião com todas gestantes, seja em idade de risco ou não. Durante esses encontros, tentamos fazer da forma mais descontraída possível, para que a futura mamãe sinta-se acolhida pela equipe e possa sempre comparecer às consultas agendadas. Como algumas delas recém saíram da infância, os sintomas e as mudanças que surgirão em seus corpos, com certeza trarão muitas dúvidas de como procederem, o que devem tomar de medicamentos, tornando-se a equipe o principal apoio para essas gestantes.

Trabalhar com comunidades pequenas é maravilhoso, primeiro pelo vinculo que se cria entre todos e segundo porque podemos acompanhar uma gravidez de risco de perto. Algumas formalidades deixam de existir, porém, o respeito e o compromisso são preservados por ambas as partes. O primeiro momento é nosso para passarmos a programação do mês e alguns informes, também aproveitamos para falar sobre as mudanças que seus corpos sofrerão desde o fisiológico até o anormal. Orientamos sobre cuidados com alimentação, controle do peso, evitar consumo de álcool e outras drogas, a importância da realização dos exames, o uso

do suplemento de ferro e ácido fólico até o tempo determinado, entre outras orientações. Posteriormente é o momento das pacientes tirarem suas dúvidas ou falarem das mudanças e sintomas previstos nesse estado em que se encontram.

Darei dois exemplos de gestações de risco em minha área de trabalho. O primeiro caso é uma paciente com 46 anos de idade, multípara, gozava de boa saúde e nos confessou ser uma gravidez indesejada, embora tivesse experiência em anticoncepção. A princípio todos nós da equipe ficamos apreensivos porque seria uma experiência inédita para todos nós, a comunidade como era de imaginar não comentava outro assunto, comentários do tipo: "meu Deus! uma mulher velha dessa, grávida, é muita coragem; capaz dessa criança nascer com problemas".

A gestante se mostrava muito tranquila com aquela situação, mas não era muito assídua nas consultas pré-natais, a Acs da área sempre estava batendo á sua porta para marcar as consultas, fato que nos deixava bastante preocupados devido a responsabilidade que tínhamos nas mãos, que seria a de cuidar da saúde daquela mãe e do seu bebê. Outro ponto que realmente tivemos que tomar medidas mais enérgicas, foi a falta de realização dos exames, tivemos que elaborar um termo de responsabilidade onde dizia que a senhora LDS estava ciente da necessidade de realizações dos exames referente sua gestação de alto risco, mas que a mesma se fazia indiferente a todas aquelas orientações e que a equipe de saúde ficaria isenta de quaisquer problemas que por ventura viesse á ocorrer durante o período gestacional.

Depois de feita a leitura desse documento, a gestante se comprometeu em retornar as consultas, pediu que a desculpasse pela ausência e que não necessitaria de termo algum. Desse dia em diante tudo ocorreu conforme programamos, a gestação foi até o final sem nenhuma intercorrência, às 41 semanas, deu a luz a uma menina pesando 3.200 kg totalmente saudável. Fomos à visita puerperal, a enfermeira realizou o teste pezinho, orientamos que continuasse o uso do suplemento de ferro até o terceiro mês de vida do bebê, sugerimos para paciente a possibilidade de realizar laqueadura tubária, a mesma nos respondeu que gostaria, mas que teria que falar com seu esposo antes de qualquer decisão.

O segundo caso é sobre uma adolescente de 14 anos de idade, ela ainda não tinha se dado conta o quão importante é o estado em que se encontra. É uma menina muito alegre, de espirito aventureiro, sempre a encontro andando a cavalo, desprovida de vaidade feminina, mas ao conversar com ela, nos deparamos com uma menina

doce, que ainda guarda certa ingenuidade. Quando abordamos o tema da gravidez precoce ela sempre fica muito impaciente e demonstra grande insatisfação, comportamento que nos leva a pensar se realmente foi um ato consensual, mas uma irmã afirma que a paciente levava algum tempo se relacionando com o pai da criança.

As orientações sobre alimentação baixa em sódio, açúcar e gorduras sempre são repassadas incansavelmente pela equipe, assim como redução nos esforços físicos antes praticados diariamente. Ao contrário do caso anterior, essa adolescente é muito disciplinada no comparecimento as consultas pré-natais (sempre acompanhada da irmã maior de 18 anos), na realização dos exames e nas imunizações de acordo com o período gestacional.

Atualmente está com 20 semanas de gestação, fazendo uso regular das medicações, e de acordo com os relatos da família, todos estão atentos na caçula da casa para que tudo ocorra bem até o final da gravidez. Está sendo acompanhada pela obstetra de alto risco para nos assegurarmos que mãe e feto estão bem. Mencionarei algumas atividades especificas desenvolvida no acompanhamento pré-natal até 24 semanas, colocando em prática principalmente as ações de promoção e prevenção de saúde. Texto extraído do livro: Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências – Terceira edição de: Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani e colaboradores.

#### Entre 6 e 8 semanas

- Acolher e fornecer orientações gerais.
- Esclarecer sobre sintomas da gestação
- Determinar data da ultima menstruação e idade gestacional
- Verificar pressão arterial
- Verificar peso altura
- Realizar exame físico geral
- Realizar exame ginecológico e obstétrico
- Solicitar exames laboratoriais

#### Entre 10 e 12 semanas

- Auscultar os batimentos cardíacos fetais com sonar Dopller
- Solicitar US e medida de translucência nucal (opcional)
- Avaliar resultados dos exames laboratoriais

# Entre 16 e 18 semanas

- Verificar altura uterina
- Rastrear anomalias genéticas (opcional)

# Entre 22 e 24 semanas

- Orientar sobre sinais e sintomas de trabalho de parto pré-termo
- Orientar sobre o inicio dos movimentos fetais
- Realizar rastreamento de diabetes gestacional com glicemia em jejum
- Realizar teste de Coombs indireto na gestante Rh-negativo e pai Rh positivo.

Escolhi esse período gestacional para exemplificar como trabalhamos na Atenção Primária o pré-natal, claro baseada na literatura acima citada e por considerar momentos importantes que são para as futuras mães.

#### **4 VISITA DOMICILIAR**

A visita domiciliar é um momento ímpar no cuidado do paciente, da família e da comunidade. A equipe de saúde, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (Acs) é informada dos pacientes ou famílias que estejam necessitando de atendimento em sua residência. Por sua vez, a equipe deve ter em seu cronograma o dia para esses atendimentos, que geralmente são realizados uma vez por semana ou se necessário com intervalos mais curtos. Os Acs durante suas visitas de rotina à população, são capazes de identificar quais pacientes se encaixam no perfil para receber a visita da equipe, depois do levantamento realizado por esses profissionais, anotam-se em uma agenda todas essas pessoas necessitadas desse tipo de atendimento e periodicamente estaremos visitando se o quadro for crônico e por tempo determinado caso se trate de uma situação aguda.

Para que possamos visitar o maior número de pacientes possíveis durante o mês, eu e a enfermeira nos dividimos, geralmente ela vai acompanhada do Acs avaliar aqueles pacientes em que o quadro clinico é estável, como troca de sondas vesicais, curativos das úlceras de decúbito, verificar a adesão ao tratamento medicamentoso e

se os cuidados por parte do cuidador ou familiar estão corretos. Por outro lado, eu vou acompanhada da técnica de enfermagem e Acs, avalio a eficácia do tratamento, solicito exames, orientações sobre alimentações saudáveis são dadas, assim como deixar o ambiente sempre arejado, se possível colocar o paciente para tomar banho de sol e cuidados com a higiene sempre são relembrados.

O fato da médica e enfermeira fazerem as visitas separadas não nos gera um problema, porque sempre temos o cuidado de que todas as informações estejam no prontuário do paciente, e em algum momento do dia nós discutimos aquele caso, então todos terminam conhecendo casos novos que surgiram na área e se tem algum fato novo dos casos antigos. Este recurso trouxe para as famílias a certeza de estarem sendo cuidadas, e o que é melhor, na tranquilidade de seu domicílio, evitando a remoção dos pacientes acamados ou em idade avançada e diminuindo o risco de contraírem infecções hospitalares.

Infelizmente existem alguns pontos que definimos como entraves para um bom desenvolvimento das visitas domiciliares:

- Falta de veículos para deslocamento da equipe de saúde até o domicilio do paciente.
- 2- Estradas em péssimas condições, onde no período chuvoso muitas visitas são canceladas.
- 3- Falta de insumos para realização dos curativos dos pacientes acamados.
- 4- Falta de uma rede de apoio para realização de fisioterapias, até mesmo de especialistas para os casos mais graves.
- 5- Muitas vezes falta de materiais básicos para a proteção dos profissionais, como luvas de procedimentos e mascaras N95 para visitar os pacientes com Tuberculose Pulmonar.

Estamos cientes das dificuldades que os municípios têm em disponibilizar tudo que uma equipe de saúde necessita para ofertar seus serviços á população, porém, é do conhecimento de todos os desvios que acontecem não apenas na saúde. A educação e outras secretarias também passam por inúmeras dificuldades. O acompanhamento dos pacientes crônicos através da visita domiciliar é uma das nossas prioridades. Aquelas pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), complicações de Diabetes Mellitus e as vítimas da Paralisia Infantil, são casos que encabeçam a nossa lista, como também

aqueles com graves problemas na coluna onde caminhar até o posto de saúde é algo intensamente doloroso e impossível, decorrente de décadas de trabalho na pesca, no catado de mariscos e na roça, com hora para começar e sem hora para terminar suas atividades laborais, adotando posturas incorretas e realizando trabalhos manuais repetitivos.

Esse último grupo são os que mais procuram o posto de saúde, sempre com as mesmas queixas, dor na coluna lombar e joelhos, dedos das mãos endurecidos e tortos. Nós enquanto profissionais da atenção básica ficamos muito sensibilizados com algumas situações, por um lado não podemos prescrever anti-inflamatórios pelo resto da vida para aquelas pessoas, ao mesmo tempo as algias que eles sentem não nos dão outra opção, já que os serviços de fisioterapia são insuficientes para a demanda e as consultas com os especialistas tardam muito, chegando a quase 18 meses de espera ou como em alguns casos nunca conseguiram a consulta. Por esses motivos, os pacientes com alguma patologia crônica devem receber visitas uma vez ao mês, salvo na semana que tem feriado, o ACS da área nos informa como está àquela pessoa em especifico e o seguimos a distancia até o próximo agendamento. Nesse caso a família ou cuidador já está orientada (o) em acionar a equipe caso haja alguma intercorrência.

Os pacientes que sofreram algum tipo de acidente, que procurou a urgência no final de semana e ainda não se sentem bem, ou que passaram por alguma cirurgia, consideramos casos agudos, nós os visitamos no decorrer da semana. Quando termina o atendimento diário a médica ou a enfermeira dependo do quadro clínico passado para nós, vai até o domicilio da pessoa, avalia a situação e orienta conforme a necessidade. Muitas vezes esses casos agudos não requerem outras visitas domiciliares, seja porque a recuperação é rápida ou aquele enfermo já pode se locomover até a Unidade Básica de Saúde. A equipe de saúde está sempre atenta aos agravos que possam surgir em sua comunidade adscrita, desta forma, nós e a vigilância epidemiológica caminhamos juntas, haja vista, que a identificação de pessoas com sinais ou sintomas de doenças transmissíveis, o controle de vetores como dengue, leishmaniose, esquistossomose e revisar cartão de vacina são tarefas de todos. Uma vez que trabalhando em parceria, muitas ações podem ser desenvolvidas em busca de uma vida saudável para todos. Diante de tudo que foi exposto sobre a visita domiciliar, reforça ainda mais a importância de sua realização, dando-nos a certeza que cuidar do próximo não é apenas cumprir nossa

carga horária e irmos para casa, é um gesto de carinho e de respeito que devemos praticar todos os dias dentro e fora do local onde trabalhamos.

# **5 REFLEXÃO CONCLUSIVA**

A Especialização em Saúde da Família me levou a partes da história das politicas públicas que eu desconhecia. Desse modo, foi possível acompanhar todo processo de mudança na história do Brasil no âmbito da saúde, como os presidentes empossados que pensavam em estruturar o sistema de saúde brasileiro. Finalmente no ano de 1888 a Constituição Federal em seu artigo 196 efetiva o SUS (Sistema de Único de Saúde) como um Sistema de Saúde Público, considerando "a saúde um direito de todos e dever do Estado" regulado pela lei 8.080/1990, garantindo a toda população acesso integral, universal e igualitário. Passando para a história atual, discutir casos clínicos é sempre interessante para qualquer pessoa que trabalha na área da saúde, seja agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, médico entre outros.

É uma forma de atualizarmos nossos conhecimentos e podermos ofertar aos nossos pacientes novos métodos de promoção e prevenção de saúde, tratamentos e procedimentos modernos que nos ajudarão na escolha da melhor conduta para aquela pessoa. Nós que trabalhamos na Atenção Básica, temos a oportunidade de nos depararmos com um grande número de doenças, muitas delas vistas apenas nos livros de medicina. Todos os casos clínicos apresentados nas aulas da especialização, em algum momento foi presenciado em nossos consultórios, sendo que a literatura disponível para estudo, com certeza foi de grande valia para subsidiar o nosso crescimento profissional.

Os textos e as vídeo-aulas foram muito bem elaborados, sempre com uma leitura de fácil compreensão, fato que ajudava em nosso processo de aprendizado, embora alguns textos complementares sugeridos eram extensos tornando-se cansativos, haja vista, que já vínhamos de uma jornada de trabalho exaustiva. O tema escolhido para o Projeto de Intervenção é de extrema importância e torna-se pertinente devido o grande número de pessoas acometidas com doenças articulares na região assistida pela Equipe de Saúde em que trabalho. As algias que levam os

pacientes todos os dias ás consultas, estão cada vez mais crescentes e afetando pessoas mais jovens, fato que nos preocupa, porque começam precocemente a fazer uso de anti-inflamatórios e analgésicos para o alivio das dores, em alguns casos já são possíveis encontrar lesões na coluna vertebral e em menor proporção nos joelhos.

O presente trabalho tem por objetivo chamar a atenção dos gestores do município, mostrar-lhes que uma grande parte da população está sofrendo por más condições de trabalho, sendo obrigados a adotarem posturas incorretas. Diante disso, darei a sugestão que eles elaborem estratégias que facilitem a vida do trabalhador, prevenindo esses tipos de doenças, e aquelas pessoas já diagnosticadas com alguma artropatia, possam ter acesso aos serviços de reabilitação com um tempo de espera mais curto.

# **REFERÊNCIAS**

- 1. ABC do SUS Doutrinas e Princípios. DF, 1990.
- 2. DUNCAN, Bruce B. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências/ Bruce B Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R. J. Giugliani ... [et al.]. 3.ed Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 3. ROCA, Goderich Reinaldo. Temas de medicina Interna/ Reinaldo Roca Goderich, Varan V. Smith Smith, Eduardo Paz Presillha ... [y otros]. La Habana: Editorial Ciência Médicas; 2002. 3t . 1815p. ilus.

# ANEXO I - PROJETO DE INTERVENÇÃO



# PROJETO DE INTERVENÇÃO

# **ELANIA LIMA DOS SANTOS BORGES**

# DOENÇAS ARTICULARES ADQUIRIDAS ATRAVÉS DA PRÁTICA DA MARISCAGEM E DA PESCARIA NO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO ITANHY - SE

SANTA LUZIA DO ITANHY SETEMBRO DE 2016

#### RESUMO

A Equipe de Saúde da Família Priapu do município de Santa Luzia do Itanhy, é composta por aproximadamente 1.850 habitantes cadastrados. Essa equipe atende a cinco povoados ou comunidades durante os quatro dias da semana, sendo que um dia dois povoados se revezam no atendimento, ficando atendimento a cada 15 dias para que dessa forma possamos priorizar a visitas domiciliares. Os povoados da nossa área de abrangência são: Priapu (que dá nome a equipe), Pau Torto, Bom Viver, Taboa e Cajazeiras. Este último é onde as práticas da mariscagem e pescaria são mais frequentes e será o cenário de estudo para desenvolver esse PI. Os métodos que usaremos para abordar o tema serão entrevistas com os atores das próprias comunidades que vivem essa difícil rotina de pegar os mariscos e crustáceos, fazer a higiene necessária, quebra-los, catar apenas a carne, que serão logo após empacotadas e vendidas à preços muito inferior ao que realmente merecem, todas essas etapas exige muita dedicação e uma carga horária exaustiva diária.

# 1 INTRODUÇÃO

Esse Projeto de Intervenção (PI) tratará de um problema de saúde que acomete vários moradores do Povoado Cajazeiras em Santa Luzia do Itanhy (SE) que são Os Problemas Articulares adquiridos pela prática da Mariscagem e Pescaria. Esse tema nos chamou a atenção porque de cada dez pessoas que vão as consultas médicas, aproximadamente oito apresentam entre outras queixas dores nos ossos, a maioria de caráter crônico porque muitos daqueles moradores começaram a frequentar os manguezais desde criança para ajudar seus pais. A mariscagem é mais realizada por mulheres já que se trata de um trabalho minucioso e que elas podem desenvolver em suas casas enquanto cuida dos outros afazeres domésticos, já a pescaria é praticamente tarefa masculina. Ambas são cruéis com o passar dos anos, deixando muitos desses trabalhadores com lesões articulares irreversíveis regadas a muita dor e sofrimento.

As condições de trabalho são bem precárias, sendo essas pessoas obrigadas a adquirir posturas inadequadas que contribuirão para com o surgimento das patologias em questão. A maioria sabendo que ficarão impedidos de trabalhar antes do tempo estimado para a aposentadoria, paga um seguro do defeso o que dará direito durante um período do ano receber um beneficio e depois correr atrás da aposentadoria definitiva. Assunto como seguro do defeso, quais são as dificuldades encontradas por esse tipo de trabalhador e as sequelas causadas por esse tipo de atividade, veremos através dos relatos e fotos expostos em capítulos seguintes.

# **PROBLEMAS**

Homens e mulheres que chegam às consultas muitas vezes sustentadas por muletas ou um familiar devido à poliartralgia, muitas já apresentando deformidades ósseas nas mãos, joelhos e coluna e que vivem sob o efeito de analgésicos e anti-inflamatórios para um provisório alivio dos sintomas.

#### JUSTIFICATIVA

O município em questão é pobre e pequeno, de tal forma não tem como absorver toda a população em suas vagas de emprego, restando apenas a

informalidade. Já é sabido por parte de todos que sem emprego o individuo tem que buscar alguma forma de sobreviver, nem que para isso esteja condenado em um futuro próximo está com partes do seu corpo atrofiadas devido ás péssimas condições de trabalho, encontrando nos peixes e nos mariscos uma maneira de aumentar ou garantir a renda familiar.

#### 2. OBJETIVOS

# 2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir problemas de saúde causados pela prática da pescaria e da mariscagem na população do povoado Cajazeiras- SE.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Orientar a população adscrita quanto às doenças que podem adquirir durante a pratica de suas atividades laborais.
- Facilitar o acesso aos serviços especializados para aquelas pessoas que já sofrem com alguma artropatia.
- Sensibilizar o poder público municipal no que diz respeito as boas condições de trabalho para seus munícipes.

#### 3. REVISÃO DE LITERATURA

# SAÚDE DO TRABALHADOR

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. No entanto, são grandes os obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas. (LACAZ, 2010). É comum nos dias de hoje nos depararmos nas consultas com

pacientes com dor em alguma parte do corpo, e quando aprofundamos na anamnese podemos constatar que a maior parte dessas dores é desenvolvida por aqueles trabalhadores que realizam atividades repetitivas ao longo do dia, são as chamadas LER. LER reúne um grupo de doenças que atinge o sistema musculoesquelético, provocando inflamação nessas estruturas (MORAES, Paula Louredo. "LER"; *Brasil Escola*). Segue abaixo algumas causas que podem levar um trabalhador a desenvolver LER dentro do tema desse Projeto de Intervenção:

- Repetitividade de movimentos;
- Atividades de trabalho que exijam força excessiva com as mãos;
- Ritmo intenso de trabalho;
- Esforço físico;
- Choques e impactos;
- Executar a mesma tarefa por tempo prolongado e;
- Cobrança por produtividade;

Um trabalhador desenvolvendo sua função em um ambiente saudável contribui positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação e, claro, melhora sua qualidade de vida e da sociedade em geral.

# DOENÇAS ADQUIRIDAS POR PESCADORES E PESCADORAS

Segundo dados oficiais (Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura, 2008-2009) existem no país 957 mil pescadores artesanais registrados. A Constituição Federal de 1988 assegurou a essa categoria direitos previdenciários como segurado especial, dentre os quais o seguro acidentário, em função da vulnerabilidade de vida em contextos sociais e culturais marcados por condições inseguras, insalubres e sem infraestrutura para proteção à saúde.

[...] Existem fatores de riscos contributivos para o desenvolvimento da doença em todas as fases da atividade de mariscar (coleta, transporte, cozimento e cata do marisco) que resultam: a) excesso de solicitação de segmentos do corpo mais envolvidos ao realizar o modo operatório como os ombros, coluna, punhos e cotovelos; b) a frequência elevada e acima dos referenciais existentes com que as

marisqueiras realizam as atividades (repetitividade); c) do ponto de vista biomecânico as pescadoras artesanais assumem posturas inadequadas por tempo prolongado ao realizar as tarefas; d) cadências intensificadas pelo ritmo acelerado e ausência de pausas em função das condições socioeconômicas.

[...] Existe uma intensidade de exposição na jornada de trabalho, considerando que as marisqueiras trabalham em média 8 a 12 horas diárias, em torno de 54 horas por semana. Esta condição ultrapassa o indicador de 20 horas por semana como forma de prevenir LER. [...] Apesar da carga de trabalho, da exposição intensa ao fator de risco ergonômico, as marisqueiras desenvolvem lesões osteoneuromusculares tardiamente, considerando o tempo médio de mariscagem de 38,7 anos e o início precoce do trabalho de em torno dos cinco a sete anos. Este fato pode ser atribuído às micropausas existentes na realização do modo operatório. Isto não significa que as marisqueiras não apresentem sintomas dolorosos, em especial coluna cervical, ombros e punhos, por longos anos e se mantenham em atividade.

[...] Não existem dados oficiais quanto à prevalência de LER/DORT em pescadoras e marisqueiras no Brasil, o que vem dificultando o reconhecimento previdenciário desta enfermidade. (PENA, 2014. Pg.210,211). Neste universo onde o esforço físico é quem dita às regras, impossível não esperar o surgimento dessas patologias a curto ou em longo prazo.

# 4. METODOLOGIA

Este estudo qualitativo foi desenvolvido com marisqueiras e pescadores do povoado Cajazeiras no município de Santa Luzia do Itanhy (SE), situado às margens do Rio Real, foi realizada busca ativa desses trabalhadores exatamente no momento que estão desenvolvendo suas atividades. A equipe estará empenhada em encontrar o maior número de casos possíveis de pacientes que sofrem com esse tipo trabalho.

Utilizaremos das seguintes etapas para descrever as ações pospostas nesse projeto: pactuação das ações, organização e gestão do serviço, execução das ações, monitoramento e avaliação.

# PACTUAÇÃO DAS AÇÕES

Esse projeto terá envolvimento de vários membros da equipe de saúde, que participarão desde a escolha do tema, divisão das tarefas, busca ativa dos casos até

a conclusão. Serão apresentados durante a reunião mensal da equipe de saúde Priapu, todos os participantes receberão a programação completa e onde cada um deles dará sua contribuição dentro da área que lhe for mais fácil desenvolver seus trabalhos.

# ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

No mês de novembro serão iniciadas as buscas ativas dessas pessoas com queixas de dores articulares, os ACS estarão orientados a cerca do tema, como deve explora-lo de maneira prática e de fácil compreensão para todos. Um mês após esses pacientes serão encaminhados para a UBS, irão passar novamente por uma série de perguntas a fim de vermos se eles se encaixam em nossa proposta de estudo. No mês de janeiro, contaremos com a presença dos profissionais, fisioterapeutas e educadores físicos para uma avaliação mais criteriosa e especifica dos casos e desse momento sair um documento com os diagnósticos encontrados por esses profissionais e suas exigências para realizar um trabalho preventivo ou de reabilitação naquela comunidade. Depois de apresentado e aprovado pela gestão, iniciaremos as ações.

# EXECUÇÕES DAS AÇÕES

As ações de intervenções terão inicio, porém, começaremos orientando e explicando o funcionamento do corpo humano, nos meses de março, abril e maio entraremos no momento mais esperado do projeto, que são as atividades físicas focadas nos músculos ou articulações comprometidas. Durante esse período todos estaremos empenhados na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e que eles/elas aprendam como utilizar seu corpo de forma adequada, respeitando os limites do seu corpo.

# MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O projeto será monitorado uma vez por semana, serão marcadas reuniões da equipe com os profissionais que irão está desenvolvendo essas atividades, nesse dia faremos um relatório das evoluções de cada paciente e seus prognósticos. Será criada

uma ficha individual para as anotações como qual região do corpo está sendo trabalhada e haverá um espaço onde o paciente relatará seu grau de satisfação parcial com a técnica utilizada de acordo com o seu problema, assim, poderemos avaliar no decorrer do projeto se as intervenções estão sendo úteis para comunidade.

Após três meses de trabalho será possível constatar quais pacientes obtiveram melhoras significativas e aqueles que já se encontram em um grau avançado da sua patologia e requer condutas mais especificas e até cirúrgicas. Obtendo todas essas informações, faremos um relatório final destacando os pontos positivos e negativos do projeto.

# 5. CRONOGRAMA

MÊS	ANO	ATIVIDADE DESENVOLVIDA		
Setembro	2016	Em reunião de equipe ficou decidido à escolha do tema, qual comunidade seria nossa área de trabalho, voluntariamente definir os profissionais que participariam da atividade.		
Outubro	2016	Designar as tarefas para cada profissional, indicações de literaturas para desenvolvimento da parte teórica do PI, entrega de materiais.		
Novembro	2016	Busca ativa de pescadores e marisqueiras com queixas de dores agudas ou crônicas e entrevista.		
Dezembro	2016	Apresentar a gestão municipal o quantitativo da população afetada e quais patologias acometem esses trabalhadores e solicitar profissionais específicos para desenvolver as ações de intervenções necessárias.		
Janeiro	2017	Visita dos profissionais à UBS para diagnosticar as patologias nos pacientes. Apresentação desse documento ao gestor para providenciar os itens necessários para iniciar as atividades.		
Fevereiro	2017	Início das atividades: ensinando técnicas de alongamentos físicos antes, durante e após a atividade laboral, orientações posturais durante o trabalho. Serão passados vídeos explicativos de cada exercício de alongamento.		
Março	2017	Selecionar os casos mais graves de dores articulares e iniciar o tratamento com fisioterapias e outras atividades físicas.		

Abril	2017	Agendar momentos semanais para intensificar o trabalho nos músculos e ossos.
Maio	2017	Durante todo o mês atividades fora da UBS, mostrando os benefícios da caminhada.
Junho	2017	Avaliação dos resultados de todos os pacientes tratados com fisioterapias.
Julho	2017	Encaminhamentos aos serviços mais complexos dos casos em que as sessões de fisioterapia não surtiram o efeito esperado para os profissionais e nem para os pacientes e encerramento das atividades do PI.

# 6. RECURSOS NECESSÁRIOS

# 6.1 RECURSOS HUMANOS

Esse projeto contará com a ajuda:

- 1 ACS
- Enfermeira
- Médica
- 4 Fisioterapeutas

# **6.2 RECURSOS MATERIAIS**

- Pranchetas
- Canetas
- Folha A4
- Agenda ou caderno
- Botas apropriadas para entrar em manguezais.
- Televisor com 32 polegadas
- Aparelho DVD
- Vídeos sobre técnicas de alongamentos físicos.

# 7. RESULTADOS ESPERADOS

Como podemos observar essa atividade desenvolvida por esses homens e mulheres e até pelos seus filhos, é muito sofrido ocasionando sequelas físicas graves em alguns casos e com um retorno financeiro pouco satisfatório. O que nós da equipe de saúde e principalmente os trabalhadores esperamos é que o município adote politicas públicas para melhoria no processo de trabalho. Criação de um local coletivo, tipo galpão, onde todos os mariscos trazidos do mangue naquele dia fossem catados e embalados de forma adequada e pudessem comercializar seus produtos diretamente ao consumidor. Dentro desse mesmo ambiente os trabalhadores pudessem adquirir posturas corretas, podendo contar com cadeiras ou bancos, e mesas apropriados para o tipo de atividade desenvolvida.

Sugerir ao município que algumas vezes ao ano venha um profissional ensinar alguns exercícios de alongamentos, seja para sentar ou ao abaixar para levantar algum peso, esses movimentos requer técnicas que eles desconhecem e que são necessárias para prevenir as doenças articulares. E para marisqueiras (os) que já apresentarem algum problema articular, serem encaminhados para os serviços de reabilitação. Infelizmente o município não conta com este serviço, mas, o município pode fechar parceria como município vizinho e a população do povoado Cajazeira teria acesso garantido. Seria muito gratificante que ao final do dia eles pudessem chegar à conclusão que toda aquela maratona de acordar na madrugada, passar horas expostos ao sol e a frieza das águas valeu a pena.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Saúdedo trabalhador no SUS: desafio para uma política pública -
- 2. www.cvs.saude.sp.gov.br 2013.
- 3. MORAES, Paula Louredo. "LER"; Brasil Escola.
- 4. Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. Boletim Estatístico da Pesca e Agricultura, 2008-2009.
- 5. PENA, 2014. Pg.210,211

# ANEXO - ENTREVISTA

Em cada pergunta que mostrarei a seguir estarão com respostas de mais de uma pessoa.

Faz quanto que a senhora pega mariscos aqui? "minha filha faz tanto tempo que nem me lembro".

"eu ando nesse mangue desde que tinha 10 anos de idade, hoje eu tenho 45 anos". "acho que faz uns 40 anos que pego mariscos aqui".

Porque o senhor escolheu ser pescador?

"moça, nessa vida a gente não escolhe o que quer fazer, é o que aparece pra gente poder sustentar a família".

"eu já tinha trabalhado de carteira assinada, mas perdi o emprego e o jeito foi vim para o mangue para não morrer de fome".

"eu como vinha desde pequeno pescar com meu pai, nisso mesmo continuo até hoje".

# Gosta do que faz?

"se eu pudesse escolher não seria pescador, a gente fica dependendo da maré está boa ou não, não tenho um dinheiro certo todo mês".

"eu gosto porque trabalho pra mim mesma e aos pouquinhos vou comprando as coisas pra mim e para meus filhos".

"minha filha, não é muito bom porque a gente vende muito barato e dar muito trabalho pegar no mangue".

Essa posição que a senhora está agora não incomoda?

"incomoda muito, tem dias que eu penso que não vou levantar da cama, dói principalmente minha coluna".

"nem me fale em dor, olhe minhas mãos como estão, os dedos todos aleijados de estar aqui catando essas ostras".

"dor? aiai, eu não sei o que é passar um dia sem dor, sempre tenho que tomar algum remédio pra poder continuar a lida, não posso parar de pescar, e quando passo uns dias sem vim sinto mais dor ainda, o corpo já acostumou a sofrer".

"a senhora me vê sempre no posto de saúde pedindo remédios para passar minhas dores, assim é minha vida".

Qual a parte do seu corpo que mais sente dores?

"o lugar que dói mais é minha coluna, aqui nas cadeiras é uma dor que parece que está abrindo tudo".

"em mim o lugar que dói mais é o ombro direito e o pulso do mesmo lado, deve ser de ficar catando aratu o dia inteiro".

"não é dor, sinto uma dormência nas duas mãos".

"dor eu sinto no corpo todo, também a vida toda pescando o resultado só poderia ser esse".

"se você olhar bem vai ver que meus dedos estão tortos, isso me dar tanta dor, que às vezes não consigo segurar um copo".

O que o senhor/senhora gostaria que mudasse em relação ao seu trabalho?

"eu só queria que olhassem mais pra gente, tivesse um lugar descente pra limpar os peixes e mariscos".

"a gente sempre vai ter que trabalhar mais que tivesse remédios e exames pra fazer, porque vamos marcar um rx e nunca tem vaga".

"queria acordar e ter acontecido um milagre, Deus me mandasse outro meio de ganhar meu dinheiro, porque desse jeito está muito difícil".

"é tanta coisa que a gente precisa que nem sei agora, queria mesmo era me aposentar logo".

P.S. Foram entrevistados homens e mulheres com diferentes técnicas para pescar ou pegar mariscos.