O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DE IST: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN FACING STI: AN EXPERIENCE REPORT

Gabrielle F. Dinizf, Mariana K. B. Melo[1]; Marina L.T.P. Monteiro[1], Viviane L. Lopes Teixeira[1]; Schirley C.A. Pereira[2], Joelmir L.V. Silva[2]

[1] Discente da Faculdade de Medicina de Olinda | [2] Docente da Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dela, é possível garantir o diagnóstico e o tratamento precoces de doenças como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), hepatites B e C, HIV e sífilis. Este relato descreve a experiência de uma ação realizada com usuários em uma Unidade Básica de Saúde sobre IST, visando melhorar a adesão da população ao cuidado com IST e minimizar seus riscos. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante as atividades práticas dos estudantes da graduação de medicina na UBS de Jardim Brasil V, em Olinda, Pernambuco, em setembro de 2020. A ação contou com 20 usuários da UBS de demanda espontânea, após sua divulgação prévia, e foram seguidos os cuidados em tempos de pandemia. Foi realizada triagem com testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, e os participantes receberam informações sobre as IST e a importância da investigação precoce. A maioria era do sexo feminino, 15% testaram positivo (sífilis). Nenhum deles havia realizado esses testes antes. Apenas 15% dos voluntários tinham conhecimento dos testes de triagem das IST e compreendiam a importância de sua realização. O atendimento imediato de uma pessoa com IST não é apenas uma estratégia curativa, mas também visa à interrupção da cadeia de transmissão, bem como à prevenção de outras IST e complicações decorrentes delas.

Palavras-chave: IST; HIV; Sífilis; Hepatite; prevenção; diagnóstico.

ABSTRACT

Primary Care (PC) is the user's preferred gateway to the Unified Health System (UHS). It is from there that we will be able to have more and more diagnoses and early treatment of sexually transmitted infections (STI), such as hepatitis B and C, HIV and syphilis. To report experience acting realized with users of the basic unit (BU) on STI theme for to improve adhesion care and minimize risks of STI. It was a descriptive study of experience report type, developed during practice activity of medicine students at BU Jardim Brasil V, in Olinda-PE. 20 users of BU participated considering pandemic time. A screening with rapid tests (RT) for hepatitis B and C, HIV and syphilis, information's and recommendation's STI were realized. The most people were female, 15% presented positive (syphilis). None them had been tested before. Only 15% had knowledge of RT and understanding those significance. The immediate care of a person with STI is not only a curative action, but also aims at interrupting the transmission chain and preventing other STI and complications resulting from diseases.

Keywords: STI; HIV; Syphilis; Hepatite; prevention; diagnosis

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Ela desempenha papel fundamental para garantir o acesso aos cuidados com a saúde e a serviços para população do território onde está inserida.1

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública. Elas estão entre as patologias transmissíveis mais comuns e afetam a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo.2 Em maio de 2016, a Assembleia Mundial de Saúde adotou a estratégia 2016–2021 do setor global de saúde para as IST3, que inclui a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar essas infecções e diminuir seu impacto como um problema de saúde pública até 2030.

Em 2019, o Sistema de Informações de Agravos de Notificação notificou, no Brasil, 152.915 casos de sífilis adquirida — uma doença sistêmica de fácil detecção que possui tratamento simples, de baixo custo e 100% eficaz2. Além disso, apontou 41.909 novos casos de HIV e 37.308 de aids4. A maioria dos casos de infecção pelo HIV no país foi registrada entre pessoas na faixa de 20 a 34 anos (52,7%). De 1999 a 2019, foram notificados 673.389 casos confirmados de hepatites virais.5

O ideal seria que 100% das equipes de atenção básica fossem capacitadas para o aconselhamento e realização da testagem rápida (TR) para HIV, sífilis e hepatites B e C. Isso facilitaria o diagnóstico precoce de quem vive com essas doenças1, visto que a TR, implantada no Brasil em 2011, é de grande importância para o enfrentamento das IST. Ademais, determinar a condição sorológica possibilita ao indivíduo mudança de comportamento. Na conjuntura de diagnóstico positivo, deve haver uma adesão ao tratamento para possibilitar a melhora na qualidade de vida; no caso da sífilis, existe até mesmo cura.6,7

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As observações do grupo de estudantes foram realizadas durante sua atuação na UBS Jardim Brasil V, que faz parte de atividades teórico-práticas da Integração Academia-Serviço-Comunidade e da implementação da Campanha de Prevenção às IST 2020 do Ministério da Saúde8. A partir dessas observações, percebeu-se a baixa procura da comunidade pela TR e pela prevenção à IST. Em discussão com a equipe de saúde da família, os estudantes da Faculdade de Medicina de Olinda planejaram uma intervenção breve e contaram com sua divulgação, 30 dias antes da ação, pelos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade.

No dia planejado, os estudantes, junto com a equipe, recepcionaram os usuários e realizaram agendamento em observância às normas de distanciamento e não aglomeração, conforme recomendações sanitárias devido à pandemia de COVID-19. Vinte usuários participaram da ação, com média de idade de 56,7 anos, dos quais 90% eram do sexo feminino e apenas 10%, masculino. A princípio, foram questionados se conheciam as IST, se sabiam da existência dos TR e sua importância e se já haviam sido diagnosticados anteriormente com alguma IST. Em seguida, foram informados de como era feita a testagem e perguntados se gostariam de realizá-la, ao que todos responderam favoravelmente. Após a análise, os resultados foram: 3 pessoas deram positivo para sífilis, estando entre elas 1 casal, e 17 pacientes testaram negativo para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C. Apenas 3 pessoas tinham ciência da existência da TR e compreendiam a importância de realizá-la.

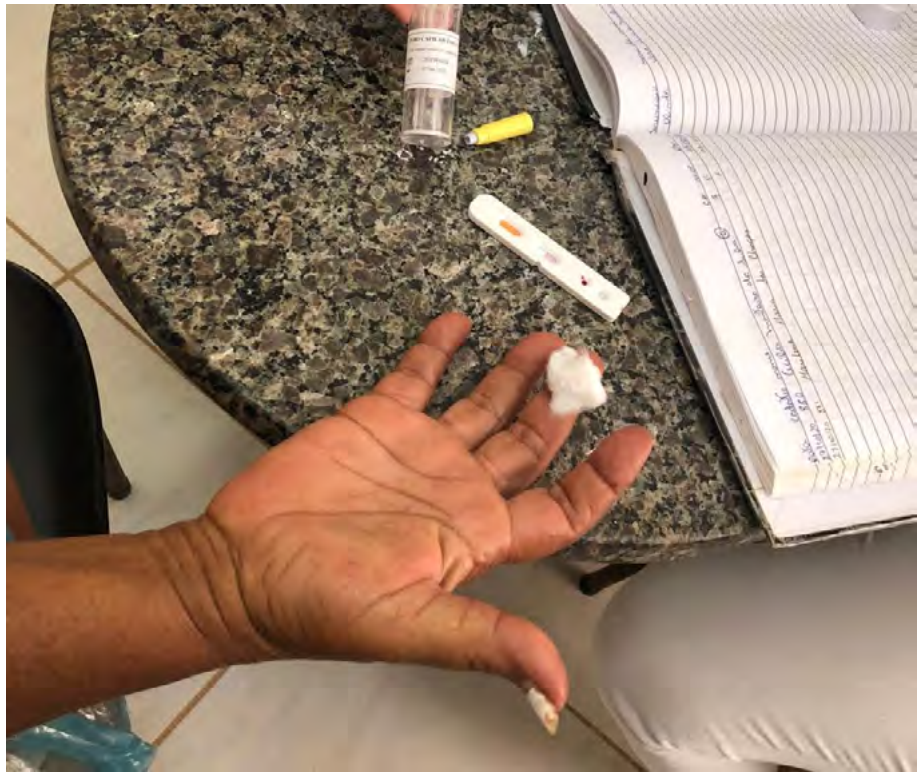


Figura 1. Registro de usuário realizando TR para IST.

Finalmente, os estudantes alertaram os usuários participantes sobre o quanto a triagem é importante para o diagnóstico de IST, bem como sobre as formas de prevenção, de transmissão, de diagnóstico (Figura 2) e o tratamento gratuito disponível no SUS, na própria UBS.

COMENTÁRIOS

É necessário refletir sobre a distribuição de serviços de saúde e considerar as condições que os usuários têm para se apropriar do atendimento, a fim de possibilitar a isonomia no acesso das pessoas que tenham as mesmas necessidades.

Evidentemente, o controle da doença, desde a identificação dos casos já existentes até o tratamento, deve ajudar na quebra da cadeia de transmissão. Isso fortalece a importância de conhecer a maneira como os serviços estão organizados, visando elaborar políticas com enfoque regional que considerem a realidade local, respeitem aspectos histórico-culturais dos processos de gestão e consolidem o desenvolvimento equânime do SUS.

Por fim, vale ressaltar que o atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS9. Porém, conforme a Organização Mundial de Saúde, para que se possa avaliar a eficácia do diagnóstico e do tratamento, torna-se imprescindível elaborar estratégias capazes de garantir os insumos de TR, a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento das IST, o qual melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções.



Figura 2. Pôster sobre sífilis apresentado na ação.

REFERÊNCIAS

1. Gleriano J, Henriques S, Chaves L. Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil. Rev. Bras. Epidemiol 2019; 22(1): 1-12.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf
3. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards ending STIs. Report No.: WHO/RHR/16.09. Geneva: WHO; jun. 2016. Disponível em: https://www.who.int/reproduc- tivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/ dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/28/07---Boletim-Hepatites-2020--vers--o-para-internet.pdf
6. Machado VS, Mizevski VD, Brand EM, Calvo KS, Belinni FM, Duarte ERM, et al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012. Saúde em Redes. 2017; 3(1): 40-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo HIV Em Adultos, 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas--para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Campanha de Prevenção às IST – 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha- de--prevencao-ist-2020
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist

AVALIAÇÃO DE RISCO DO PÉ DIABÉTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RISK ASSESSMENT OF DIABETIC FOOT IN A BASIC HEALTH UNIT

Danilo José de Almeida Costa[1], Anaisa de Almeida Lima[1], Jéssica Nóbrega Cavalcanti[1], Maria Luiza de Souza Miranda Barbosa[1], Jéssica Rodrigues Correia e Sá[2]

[1] Discentes da Faculdade de Medicina de Olinda | [2] Docente da Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO

De acordo com a Organização das Nações Unidas, 70% das amputações realizadas no Brasil são decorrentes do Diabetes Mellitus (DM). Há evidências de que indivíduos com DM mal controlado ou não tratado desenvolvem consequências como aumento do número de hospitalizações, aumento de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputação não traumática do membro inferior. Relato de experiência: No período de maio a junho de 2018, estudantes da graduação de medicina realizaram algumas atividades para avaliar e cuidar do pé diabético de pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Fragoso I, localizada no município de Olinda, Pernambuco. Participaram das atividades 21 pacientes que apresentavam o diagnóstico precoce de DM. Foram realizadas rodas de conversa sobre orientações e cuidados com o pé diabético; seguida de uma avaliação empregando o formulário de Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para Atenção Primária em Saúde. A alteração mais significativa identificada neste estudo foi a redução da sensibilidade protetora plantar. Conclusão: A partir dessa experiência, identifica-se a necessidade de realizar, nas UBSs, práticas de prevenção secundária voltadas para pacientes diagnosticados com DM, incluindo o rastreamento do risco de ulceração. Por ser coordenadora do cuidado, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e porta de entrada do Sistema Único de Saúde, o serviço das UBSs gera impactos relevantes na melhoria do prognóstico e redução de complicações referente às doenças crônicas.

Descritores: Pé Diabético; Atenção básica; Diabetes Mellitus

ABSTRACT

According to the United Nations, 70% of amputations performed in Brazil are due to Diabetes Mellitus. There is evidence that poorly controlled or untreated diabetes develops consequences such as increased number of hospitalizations, increased cardiovascular and cerebrovascular events, blindness, renal failure and non-traumatic lower limb amputation. Experience report: From May to June 2018, undergraduate medical students performed some activities to assess and care for the diabetic foot of users at the Basic Health Unit (UBS) of Jardim Fragoso I, located in the city of Olinda, PE. Twenty-one users of the UBS who had an early diagnosis of DM participated in the activities. The proposed activities were conversation circles with guidelines and care for the diabetic foot, and then an assessment was carried out using the Evaluation and Tracking form for Neuropathic Pain, Loss of Protective Sensitivity and Peripheral Arterial Disease for Primary Health Care. The clearest change identified in this study was the reduction in plantar protective sensitivity. Conclusion: Based on this experience, we identified the need to carry out secondary prevention practices at the UBS aimed at a person diagnosed with DM, including screening for the risk of ulceration. As care coordinator, organizer of the Health Care Network and gateway to the Unified Health System (SUS), this service generates relevant impacts in improving the prognosis and reducing complications related to chronic diseases.

Keywords: Diabetic Foot; Basic care; Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas de etiologias diversas, caracterizadas por hiperglicemia e que resultam da secreção deficiente de insulina pelas células beta, da resistência periférica à ação da insulina ou de ambas[1]. A Organização Mundial da Saúde estima que a glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas pela pressão arterial aumentada e pelo uso de tabaco. O DM também tem impacto econômico relevante nos países e nos sistemas de saúde[2].

É uma doença prevenível e controlável que pode ser diagnosticada em fases precoces. A glicemia bem-controlada pode minimizar os danos ao paciente, possibilitando medidas de controle não farmacológicas, inclusive atividade física e alimentação adequada. Além disso, é preciso garantir o uso correto de medidas farmacológicas pelo portador da doença crônica, que tem corresponsabilidade em seu prognóstico[3].

No Brasil, a partir do Ministério da Saúde (MS), foram criados inúmeros programas para o controle das doenças de maior impacto na população[4]. No caso da hipertensão arterial sistêmica e do DM, o MS publicou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus Hiperdia. O programa promoveu a reorientação da Assistência Farmacêutica, proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamentos, além do monitoramento das condições clínicas de cada paciente atendido[5].

De acordo com a Organização das Nações Unidas, 70% das amputações realizadas no Brasil são decorrentes do DM, o que representa cerca de 55 mil procedimentos do tipo por ano. Em nível global, o número é ainda mais assustador: a cada minuto, três pessoas têm alguma parte do corpo extirpada por complicações decorrentes dessa doença[6]. Considerando o contexto em que o Brasil está inserido e visando a redução do impacto na qualidade de vida do paciente portador de DM, sentiu-se a necessidade de uma melhor avaliação dos membros inferiores e de mais orientação sobre a prevenção e os cuidados necessários para minimizar os possíveis danos decorrentes da glicemia alterada e de difícil controle[7].

O controle do DM envolve diversos fatores que devem ser abordados nas práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, inclusive a compreensão da gravidade do problema por parte do paciente e as práticas de prevenção secundária, entre essas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A partir disso, pode-se chegar ao controle do nível de glicemia, capaz de reduzir substancialmente o risco de complicações da doença[8, 9, 10].

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir das vivências na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Fragoso I, o grupo de estudantes identificou que essa equipe de saúde da família é composta por sete microáreas e atende a um total de 187 pessoas com diagnóstico de DM. Ao escutar as dificuldades que os pacientes relataram em relação ao tratamento e o controle da doença, observou-se uma procura de consultas médicas para tratar de queixas e alterações de exames laboratoriais.

O trabalho realizado pelos estudantes da Faculdade de Medicina de Olinda partiu do diálogo com os pacientes, que foram questionados acerca de suas queixas e dificuldades, e da busca ativa junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Os estudantes acompanhara, algumas atividades de rotina, como as visitas domiciliares feitas pelos ACs, momento utilizado para conhecer e trocar informações com os pacientes diagnosticados com DM. Com escuta ativa, foram identificados alguns dos motivos pelos quais essas pessoas não estavam frequentando as atividades do programa Hiperdia, sendo os principais o horário de realização do programa, que coincidia com o trabalho de muitos deles, e a falta de medicamento disponibilizado no posto.

No momento da visita, os pacientes também foram questionados sobre seus hábitos de vida e as dificuldades de acesso aos medicamentos na UBS. A partir do diálogo e da troca de informações, foi-se construindo um elo de maior proximidade e confiança entre alunos, pacientes e familiares. Nessa ocasião, também era feito o convite para o dia da ação na UBS.

No dia da atividade proposta, os pacientes chegavam por demanda espontânea e eram recepcionados pelos estudantes e por toda a equipe multiprofissional da UBS. Dentre as atividades, primeiro foi iniciada uma roda de conversa, que possibilitou a troca de experiências e ajudou no esclarecimento das dúvidas que iam surgindo entre os pacientes. Em seguida, houve a exposição de um banner com orientações acerca do pé diabético, abordando os fatores de risco e os cuidados necessários com o membro. Após isso, foram preenchidos os formulário de Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para Atenção Primária em Saúde, então foi iniciada a ação lava-pés. Durante essa ação, os estudantes lavaram os pés dos pacientes e preencheram o formulário de avaliação preconizado pelo MS, voltado especificamente para o pé diabético.

No momento do lava-pés, foi possível per-

ceber a troca e a aproximação entre estudantes e pacientes: foi nesse momento que percebemos a necessidade de prestar o devido acolhimento ao paciente. Os graduandos aproveitaram para, mais uma vez, frisar as possíveis problemáticas dos pés de cada paciente e fornecer orientação a respeito das práticas de cuidado necessárias.

Por fim, após o lava-pés, os estudantes criaram um molde do pé de cada paciente, que posteriormente foi comparado com os calçados de cada um. O intuito era mostrar que, para estar de fato adequado, o calçado deveria ter exatamente a mesma medida do molde, de forma a não causar risco de comprimir ou ferir o pé com sensibilidade reduzida. Após a comparação, o molde foi disponibilizado para que os pacientes levassem para casa e utilizassem na escolha de sapatos apropriados para evitar a formação de fissuras e feridas. O calçado de formato ideal é essencial para o conforto e o bem-estar do paciente, evitando complicações futuras.

A partir dessa experiência, foi possível identificar as futuras contribuições das atividades realizadas com a rotina de autocuidado e a relação dos pacientes com o controle da própria doença. Alguns estudos identificaram a importância da Atenção Primária em Saúde nas práticas de educação em saúde e na prevenção de agravos para o cuidado integral ao portador de DM, considerando o papel desse serviço para o cuidado integral e longitudinal prestado na Rede de Atenção à Saúde[11,12]. Porém, os pacientes apresentam dificuldades de rotina, em razão da vulnerabilidade social a que estão expostos. O acesso à alimentação adequada, água tratada e moradia apropriada influencia no processo saúde-doença e nos agravos à saúde, capazes de retardar alguns processos de reabilitação e cicatrização. Por esse motivo, o grupo de estudantes teve o cuidado de dialogar com as pessoas para conhecer suas realidades.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência demonstra a importância do compartilhamento de conhecimentos com a população por uma troca horizontal, com orientações e materiais ilustrativos. A troca de informação estabelecida nas das rodas de conversas foi primordial para o conhecimento do perfil dos pacientes, além das condutas e das medidas preventivas para o DM. Ao fim da avaliação dos pacientes, ficou explícito que as complicações do tratamento de DM não sofrem apenas com a falta do ajuste medicamentoso: nota-se uma grande lacuna entre pacientes e UBS, de forma que algumas complicações só são percebidas depois de agravadas, o que dificulta seu manejo e tratamento.

Ao fim da vivência, percebe-se o quanto as atividades contribuíram para o desenvolvimento de manejo e de condutas singulares para o grupo atendido. A experiência também serviu para reforçar, para os demais profissionais de saúde, a importância da realização de busca ativa e atividades dinâmicas de educação em saúde capazes de alertar, diagnosticar e aumentar o vínculo com a comunidade, pois o paciente também é parte ativa do tratamento. Desse modo, entende-se que uma ação multiprofissional, com esforço coletivo, pode potencializar as orientações. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar ações de diversos profissionais de saúde no estabelecimento de condutas apropriadas para a prevenção de lesões que determinam a morbidade de úlcera do pé diabético, contribuindo para a redução da mortalidade, de internações e de amputações causadas por essa doença crônica de alta prevalência em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Vilar L. Endocrinologia Clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2013.
2. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Montenegro Junior R M, Vencio Sérgio. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2017.
3. Perez A, Negrato CA, Barcia C. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014; 02: 166-72.
4. France. Global report on diabetes. [livro online]. Geneva: World Health Organization. [acesso em 20 jan 2021]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
5. EUA. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes. [internet]. New York: Diabetes Care. [acesso em 05 fev 2021]. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.full-text.pdf
6. France. Global report on diabetes. [livro online]. Geneva: World Healt Organization. [acesso em 20 jan 2021]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
7. Brasil. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. [cartilha online]. Brasília: Departamento de Atenção Básica. [acesso em 10 jan 2021]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf_php
8. Focesi CM, Mialhe FL. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. 2. ed. São Paulo: Santos; 2018.
9. Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. [manual instrutivo online]. Brasília: Departamento de Atenção Básica. [acesso em 20 fev 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf
10. Stevens B, et al. The economic burden of heart conditions in Brazil. 2018; 111(1): 29-36.

11. Lopes GSG, et al. Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. Rev. Ciência e Saúde Coletiva 2021; 26 (5).
12. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, Moura MAV, Pinto CB, Vieira BDG. Ineffectiveness of information and access to health services: vulnerability to human papillomavirus. Int Nurs Ver 2019; 66(2): 280-9.