



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

AMPLIAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UBS
DR. DAVI MARCOS DE LIMA, EM LAGARTO (SE): RELATO DE
EXPERIÊNCIA

VAGNER DA SILVA LIMA

NATAL/RN
2020

AMPLIAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UBS DR. DAVI
MARCOS DE LIMA, EM LAGARTO (SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

VAGNER DA SILVA LIMA

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Agradeço a toda equipe III da unidade básica Dr. Davi, situada em Lagarto - SE. Pela colaboração na realização de cada tarefa deste trabalho. Pelo empenho multiprofissional na
ampliação dos cuidados da comunidade assistida.

Agradeço a Deus por estar sempre do meu lado em todas as horas da minha vida
Agradeço aos pacientes por fornecer as oportunidades de aplicar nossos conhecimentos nos
atendimentos diários e na realização deste trabalho.

Dedico esse trabalho a memória de minha querida mãe: Maria Norma Lima da Silva. Aquela que em vida foi meu porto seguro e minha companhia em todas as horas da minha vida.

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
4. REFERÊNCIAS	12
5. APÊNDICE	15
6. ANEXO	16

1. INTRODUÇÃO

O município de Lagarto está localizado em Sergipe, na Região Nordeste do país, sendo a maior cidade do interior do estado, com uma população estimada em 103.576 habitantes. É o terceiro município mais populoso do Estado, situado a 75 km da capital, Aracaju, possuindo uma área de 969,2 km², divididos entre as zonas urbana e rural (IBGE, 2020).

O território pertencente a área adstrita da Unidade de Básica de Saúde (UBS), limita-se geograficamente, ao norte, pela avenida contorno, ao sul, pela barragem, ao leste, pelo Instituto Federal do Sergipe (IFS) e ao oeste, pela rodovia Riachão. A Barragem tem a maior distância até a UBS e, também, é a principal barreira de acesso da população usuária. O território apresenta os seguintes riscos sanitários: córrego; área de grande vulnerabilidade social; risco de inundações; e deslizamentos (assentamentos, favelas/cortiços). A população do território é, predominantemente, urbana, recentemente com a adesão de um povoado.

O território é assistido por três áreas de atuação com uma população superior a 3.000 habitantes em cada área. A área 3 é composta por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma Técnica de Enfermagem, uma Enfermeira e um Médico, lotados na Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima, localizada no bairro São José.

Este texto relata a construção e realização de duas microintervenções com os objetivos gerais de melhorar a adesão dos usuários e ampliar a cobertura assistencial da área de atuação. A primeira, contemplou o combate à proliferação da Sífilis, em função do surgimento do número de diagnósticos acima do esperado. E a segunda, pretendeu ampliar a adesão das crianças na puericultura, melhorando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Para isso, foram implantadas, respectivamente, medidas para a circulação de informações acerca dos cuidados e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e para organização do acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil (incluindo ações de educação em saúde com as mães).

MICROINTERVENÇÃO 1 Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada. **DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ACIMA DO ESPERADO.** Combater a proliferação da DST (SÍFILIS). Com o surgimento do número de diagnósticos acima do esperado para área assistida. Implementar medidas de informações a cerca dos cuidados e prevenção em contrair a DST em crescimento.

MICROINTERVENÇÃO 2 Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. Aumentar a adesão das crianças na puericultura, melhorando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças assistidas na área. Apresentar as idades e datas necessárias aos retornos e melhorar o entendimento das mães a cerca da saúde infantil.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Metodologia

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Especialização, do tipo relato de experiência, que descreve a construção e a realização de duas microintervenções contextualizadas na Estratégia Saúde da Família do município de Lagarto (SE).

As atividades, ocorridas a partir do final do ano de 2019 e que continuam em execução, foram planejadas em reuniões sistemáticas da equipe III, da Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima, a partir do conhecimento sobre as necessidades de saúde e o perfil de vulnerabilidade da área de abrangência.

Os parágrafos seguintes descrevem, em texto coeso (não-estruturado), uma síntese das duas intervenções realizadas, apresentando seus resultados alcançados e planos para continuidade no futuro.

A primeira microintervenção

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* e tem caráter sistêmico, exclusiva do ser humano. Deve ser tratada, precocemente, para evitar a evolução clínica para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. A forma de contágio ocorre predominantemente por via sexual e vertical. A infecção da criança, a partir da mãe, acarreta o desenvolvimento da sífilis congênita (GHANEM, 2009; BRASIL, 2020).

No período da evolução natural da doença, ocorrem fases de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, permanecendo assintomática sem apresentar manifestações agudas (HORVATH., 2011).

É uma doença de importante agravo em saúde pública, pois, além de ser infectocontagiosa, pode acometer o organismo, de maneira comprometedor, se não tratada, podendo aumentar, significativamente, o risco para se contrair o HIV. Outro ponto relevante é a sífilis congênita, que apresenta altas taxas de morbidade e de mortalidade, podendo induzir a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (HORVATH, 2011; BRASIL, 2020).

O contágio da sífilis é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido, gradativamente, à medida que ocorre a progressão da doença. Não existe vacina contra a doença e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum*. Outra forma de transmissão da sífilis é a que ocorre através da placenta, durante a gestação, quando a gestante portadora de sífilis não é tratada ou quando realiza o tratamento de maneira inadequada (BRASIL, 2016).

No cenário de atuação foi identificado um aumento no número de diagnósticos de sífilis, com uma média acima do esperado para área assistida, em uma população de 3.628

pessoas, uma vez que ocorreram: três casos de sífilis congênita; cinco casos de sífilis na gestação; seis casos na comunidade; e um caso de resistência do paciente ao tratamento com antibiótico injetável.

Em virtude do aumento do contágio dessa enfermidade, tornou-se necessário uma intervenção com os objetivos de: implementar medidas de prevenção das formas de contágio da sífilis; intensificar as orientações para realização do tratamento nos novos casos diagnosticados na comunidade; realizar busca ativa dos parceiros sexuais do portador da doença; intensificar a oferta de testes rápidos e tratamento com antibiótico, de acordo como protocolo de tratamento da sífilis; e acompanhar os casos tratados, com a realização de exames, como o FTA-ABS.

Além disso, o acompanhamento das gestantes que contraíram a doença foi seguido de forma criteriosa, com o objetivo de evitar a sífilis congênita. E foram intensificadas as orientações quanto ao uso do preservativo e a adesão ao tratamento, de forma correta, de acordo com as orientações recebidas na UBS. Também foi reforçado o acompanhamento aos parceiros que apresentavam resistência à adesão ao tratamento, que passaram a receber orientações sobre o comprometimento do feto caso passe a ser portador de sífilis congênita.

Após a intervenção, foi percebida uma redução no surgimento de novos casos da doença. A adesão ao tratamento melhorou de forma significativa, os ACS passaram a orientar, de forma contínua, toda a população para evitar a exposição ao contágio em virtude dos riscos, após o aumento de novos pacientes com diagnóstico positivo. Durante as consultas, a enfermeira e o médico intensificaram as orientações para prevenção do contágio. As crianças, filhas de mães portadoras de sífilis que realizaram o tratamento no período correto, nasceram saudáveis, e o acompanhamento da puericultura vem apresentando um crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequado para as idades, com um prognóstico positivo.

Para continuidade das ações, a vigilância em saúde será mantida e ampliada, bem como as atividades informativas e de educação em saúde e as orientações feitas em cada domicílio pelos ACS. Na UBS serão apresentados seminários, pelo médico e pela enfermeira, para a comunidade, reforçando os aspectos abordados na microintervenção. À medida que as informações vão sendo repassadas a população adquire novos conhecimentos sobre a forma de prevenção, refletindo na diminuição, a longo prazo, no contágio da doença.

Algumas limitações ainda são encontradas, no momento do tratamento, por alguns pacientes que se recusam a realizar o tratamento de forma correta. O nível educacional de uma boa parte da população assistida dificulta a interpretação das informações acerca das formas de prevenção de contágio, no entanto, a repetição das informações e a persistência da equipe em manter a população informada, contribui para a redução da doença.

A segunda microintervenção

Por sua vez, essa intervenção abordou o eixo da Saúde da Criança, mais especificamente, o acompanhamento do CD, e teve como objetivo: aumentar a adesão das crianças na puericultura, através de informações e orientações incentivadoras para as genitoras sobre a valorização da puericultura de forma contínua, melhorando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças assistidas na área. Foram apresentadas, também, as datas necessárias aos retornos, para cada faixa etária.

Para um manejo adequado no acompanhamento as crianças da área assistida, foi feito um levantamento da quantidade de crianças menores que dois anos. Assim, a equipe iniciou de forma mais precoce o acompanhamento e orientação para o retorno e manutenção das consultas periódicas, orientando a vacinação, higiene pessoal, uso de água filtrada, alimentação correta, uso adequado de vitamina A e sulfato ferroso, evitando um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nas crianças assistidas.

O calendário de consultas para acompanhamento regular do CD recomenda a distribuição com sete consultas de rotina, no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), seguidas de duas consultas, no 2º ano de vida (18º e 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Desta forma, é possível monitorar: a realização das vacinas; o controle de parasitoses; a identificação de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; a além de prevenção da mortalidade infantil; e o surgimento de outras doenças, como anemia, desidratação, entre outras (BRASIL, 2012).

Para um acompanhamento cuidadoso do CD, a equipe de saúde vem tentando: incluir os usuários que faltaram às consultas marcadas; identificar os problemas de contexto familiar que atrapalharam os retornos; priorizar a primeira semana de vida das crianças aplicando a Primeira Semana de Saúde Integral (do 3º ao 5º dia de vida do bebê) onde, na ocasião, mãe e filho são avaliados no domicílio ou na UBS; incluir, também, o pai, como participante ativo no processo de reforço da amamentação e orientação dos cuidados com a mulher e com a criança. Ressalta-se a importância dessa abordagem na primeira semana e no primeiro mês de vida, quando em torno de 40% das crianças já interromperam a amamentação exclusiva (BRASIL, 2009).

Outra ação importante foi a intensificação da abordagem das famílias resistentes ao acompanhamento contínuo e as consultas de retorno. No planejamento das orientações foi incluído os fatores que sinalizam sintomas de perigo, nas crianças memores de dois anos, bem como a triagem neonatal com a verificação da realização dos testes do pezinho, olhinho, orelhinha e coraçãozinho. Finalmente, nas consultas da APS não é permitido deixar de abordar quatro itens fundamentais: dar atenção à queixa principal, revisar os problemas já apresentados, enfatizar a prevenção e a promoção oportunas e estimular a mudança de hábito na busca por um cuidado continuado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções foram de fundamental importância para reduzir a transmissão da Sífilis no território da UBS. O acompanhamento e as orientações às pessoas que contraíram a doença ajudaram a mapear as áreas mais expostas e a orientar, de forma mais localizada, a população, no cuidado e na profilaxia do contágio da doença. O tratamento oportuno e o combate aos novos casos identificados nas buscas ativas e a realização de testes rápidos na unidade, influenciaram o controle da doença na comunidade.

A realização do acompanhamento nas consultas de pré-natal também tem sido seguida com a realização dos testes rápidos na unidade de saúde para um acompanhamento mais completo na profilaxia e no tratamento necessário a cada paciente.

A implantação das medidas para aumentar a adesão nas consultas de puericultura de rotina foram bastante positivas: para um melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; para uma cobertura vacinal mais completa; e para uma melhoria na forma de alimentar as crianças.

Assim muitos casos que iriam surgir futuramente foram evitados através do tratamento dos casos positivos e das orientações passadas para cada paciente e a importância deles seguirem a risca as orientações recebidas na unidade básica para evitar novos contágios e na melhoria do autocuidado de cada paciente no dia a dia do seu cotidiano.

Com isso foi instituído um padrão de acompanhamento assim como a realização periódica de testes rápidos para evitar o diagnóstico tardio e o contágio silencioso da população assistida. A realização do acompanhamento nas consultas de pré-natal também tem sido seguida com a realização dos testes rápidos na unidade de saúde para um acompanhamento mais completo na profilaxia e no tratamento necessário a cada paciente.

A redução do número do surgimento de novos casos da doença já é visível. O objetivo é manter e ampliar as medidas de combate e controle no surgimento de novos casos. Muitos pacientes que foram tratados não contraíram mais a doença e seguem as orientações recebidas durante o tratamento. Espera-se a longo prazo reduzir mais ainda o número de casos da doença.

Muitas dúvidas apresentadas foram esclarecidas, principalmente, em relação à alimentação saudável, à higiene e aos cuidados com os recém-nascidos, entre outras. Muitas mães aderiram ao aleitamento materno exclusivo após as orientações recebidas, mesmo com certa resistência, no começo, por achar que apenas o leite materno não era suficiente para alimentar a criança. O ciclo vacinal também tem se cumprido de forma bastante satisfatória.

Com a continuidade dessas medidas, espera-se que mãe e filho evoluam de forma satisfatória e saudável no dia a dia.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

GHANEM, K. G. et al. Lumbar puncture in HIV-infected patients with syphilis and no neurologic symptoms. **Clin Infect Dis**, v. 48, n. 6, p. 816-821, Mar. 2009.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S.K. **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. London: Springer; 2011. p.129-41.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Lagarto**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/lagarto.html>. Acesso em: 12 ago. 2020.

5. APÊNDICE

ORIENTAÇÃO AS MÃES. LAGARTO (SE). 2020.

A CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DA CRIANÇA É MUITO IMPORTANTE PARA PROMOVER UM CRESCIMENTO SAÚDAVEL.

SIGA ESSE CALENDÁRIO E SEJA UMA MÃE ATENTA E CUIDADOSA.

O Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança na UAP/ESF contempla oito consultas no 1º ano de vida:

Mensal até 6º mês

Trimestral do 6º ao 12º mês

Semestral de 12 até 24 meses

Anual a partir do 3º ano de vida.

Fonte: Autoria própria. 2020.

COMPAREÇA A UNIDADE BÁSICA PARA REALIZAR SEU TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS SE O SEU PARCEIRO APRESENTOU SINTOMAS ATÍPICOS.

6. ANEXOS

Figura 1: TESTE RÁPIDO PARA SÍFILES. LAGARTO (SE). 2020.

[Local da Figura]



Fonte: Autoria própria. 2020.