



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

**IMPLANTAÇÃO DA PSSI NA UBS ORTÊNCIO FERREIRA DE LIMA, NO
MUNICÍPIO DE ASSU/RN**

DANIELA JALES DANTAS DINIZ

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DA PSSI NA UBS ORTÊNCIO FERREIRA DE LIMA, NO MUNICÍPIO
DE ASSU/RN

DANIELA JALES DANTAS DINIZ

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: ANA GARDENIA ALVES
SANTOS E SILVA

NATAL/RN
2020

Todo trabalho em saúde necessita de uma equipe, pois o ser humano exige um tratamento diversificado. Na UBS Ortêncio Ferreira de Lima temos um equipe qualificada e que sempre tenta dar o seu melhor. Logo, agradeço aos colegas de trabalho por ajudar a colocar em prática todo os nossos projetos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....	06
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
REFERÊNCIAS.....	10
ANEXO.....	11

1. INTRODUÇÃO

Assu é um município do estado do Rio Grande do Norte, que tem uma população de 58.384 habitantes (IBGE, 2020). Tem sua renda representada pelo agronegócio e exploração do petróleo, destacando-se na economia potiguar como uma das cidades mais importantes do estado.

A UBS Ortêncio Ferreira de Lima é do tipo II (tem suporte para no mínimo 2 equipes de saúde), porém atua apenas uma equipe, que é composta por: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista e uma gerente. Tem um total de 3150 usuários cadastrados, sendo a maior parte na zona urbana e aproximadamente 300 na zona rural. No geral a UBS atende uma população carente, num bairro sem infraestrutura adequada, saneamento básico precário, baixa escolaridade, exposições a zoonoses, entre outras, o que faz dificultar o atendimento integral a população adscrita.

Na UBS, são realizados vários programas preconizados pelo ministério da saúde, como o hiperdia, pré-natal, programa de imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; porém não havia uma atenção centrada no atendimento do puérpério. Logo a saúde materno-infantil é um tema que precisa de mais atenção por parte da nossa equipe de saúde. Então, diante desta problemática e com base nas diretrizes do Ministério da Saúde implantamos a Primeira Semana de Saúde Integral ao Recém Nascido (PSSI) na UBS, ações baseadas em protocolo do SUS que tem objetivo de melhorar o atendimento à mãe-neonato no período puerperal.

A PSSI são ações de atenção à saúde que visa possibilitar cuidado integral e multiprofissional à puérpera e ao neonato na primeira semana após o parto, com a finalidade de identificar sinais de risco que possam comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável do RN, orientar as puérperas acerca dos cuidados com o mesmo, incentivar o aleitamento materno, oferecer apoio às dificuldades apresentadas, verificar e aprazar as vacinas e agendar a consulta de puericultura, contribuindo, assim, para a redução da morbimortalidade infantil (LUCENA et. al, 2018)

Logo, as ações preconizadas para a PSSI foram realizadas na UBS pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), no sentido de ofertar uma assistência integral e individualizada, atendendo aos pressupostos da Atenção primária.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação (GONÇALVES,2005).

Durante a participação no curso de especialização identificamos a necessidade da implantação de novas ofertas de atenção a saúde da mulher com foco na puérpera. Logo, implantamos na UBS a PSSI na unidade, com o objetivo de ofertar um cuidado integral e resolutivo durante o período pós-parto.

No início da Microintervenção, organizamos uma reunião com toda a equipe para discutir quais eram as necessidades da área adscrita e para colher informações, tais como: números de gestantes no terceiro trimestre, condições de vida e acompanhamento do pré-natal regular, para implantação da PSSI.

Antes da implantação da PSSI, realizávamos a consulta inicial para as gestantes e neonato após solicitação da paciente ou através da visita domiciliar realizada pelos ACS ou por atendimento da demanda espontânea na Unidade. Logo após a visita, a criança passava a ser acompanhada na Unidade. Então, após discursão com a equipe, inserimos essa nova rotina na UBS, para que assim todas as puérperas e neonatos tivessem direito a visita domiciliar na primeira semana do puerpério.

Antes de inserirmos a PSSI na UBS Ortêncio F. Lima, foram discutidos alguns pontos em reunião com a equipe da Unidade, para avaliar as condições de trabalho como: acessibilidade de transporte para realizar visitas domiciliares, equipe adequada para realizar o atendimento, equipamentos disponíveis ,entre outros. Também foi sugerido uma organização da equipe para o devido acolhimento da mãe e neonato. O programa é explicado as famílias ainda nas consultas do pré-natal, para que as mesmas saibam que tem direito a essa primeira visita em casa e como fazer para agendar a consulta. Inicialmente, os Agentes comunitários de saúde (ACS) ficaram responsáveis pela primeira visita domiciliar, para marcar as consultas direcionadas à PSSI (com atendimento médico e de enfermagem). Os ACS fazem busca ativa na população adscrita, identificando as famílias que irão necessitar desse a atendimento, estabelecendo como parâmetro as gestantes acompanhadas no pré-natal.

Outro pauta da reunião foi como a visita domiciliar a puérpera deve ser organizada, buscando sempre ser realizada nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido (como preconizado pelo protocolo da PSSI). Foi elaborado um questionário com dados da gestação e do neonato, que posteriormente será anexado ao prontuário do recém-nascido, com as seguintes informações: dados pessoais dos pais, qualidade da gestação, pré natal adequado, tipo de parto, complicações do parto, vacinas, testes de triagem adequados (reflexo vermelho, orelhinha,

pezinho) e situação socioeconômica da família. Através do questionário a equipe identifica situações de risco e vulnerabilidade que devem ser abordadas pela equipe de saúde.

Ficou estabelecida como equipe de atuação na implantação do PSSI : médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde da área visitada. A PSSI também tem como objetivo estabelecer o vínculo precoce da família atendida com a Unidade Básica de Saúde de referência, visando, desta maneira, atender às necessidades da mãe e do recém-nascido. A equipe deve agir de maneira humanizada com a gestante e o recém-nascido, sempre buscando a resolutividade da atenção prestada.

Com a inserção da PSSI na UBS trabalhamos o incentivo ao aleitamento materno, o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização preconizada, acompanhamento para as crianças com patologias de risco, tais como recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, portadores de patologias respiratórias, desnutrição, sobrepeso, obesidade e anemia, entre outros, e, no geral, fazer a promoção e prevenção da saúde. Também tivemos como orientar as mães em relação a cicatriz cirúrgicas (nos caso de cesárea), cuidados com o recém-nascido, e também no acompanhamento da saúde mental dessas mulheres (diagnóstico da depressão pós parto, ajudando as mesmas a diferenciar o que seria doença do que é o normal para a nova rotina dessa mãe).

No decorrer das visitas encontramos mães de "primeira viagem", predominantemente ,com dúvidas frequentes como: "até quanto tempo do pós-parto é normal o sangramento?", "quando se deve voltar as relações sexuais?", "como faço para meu bebê mamar melhor?", "é normal ficar mais emotiva nesse período?", " minha cicatriz cirúrgica está boa?". Logo, pude ver o quanto a visita domiciliar pode trazer esclarecimentos e segurança para a mulher e sua família nesse período.

Na microintervenção, inserida na UBS Ortêncio F. de Lima, toda equipe pode se aprofundar em um atendimento diferencial às mães e neonatos. De modo a ofertar um atendimento integral, onde cada membro da equipe tem seu papel. As mães foram acompanhadas em questões do parto e as crianças iniciaram seus atendimentos de forma mais precoce com na UBS, onde em cada visita foi visto todos os pontos abordados no questionário como: tipo de parto, complicações neonatais, realização ou não dos testes de triagem, uso adequado do cartão da criança (deve ser dado ainda na maternidade) onde a equipe orienta a família a ler as informações contidas no cartão e também já pode conversar sobre as condutas com o recém- nascido. No cartão da criança há todos os dados necessários para o devido acompanhamento infantil, nele há gráficos de peso, imc, perímetro encefálico, vacinação, medicações em uso , informações sobre alimentação adequada e sobre amamentação correta. Logo, nas nossas visistas sempre deixamos as famílias tirarem suas dúvidas e também tivemos como orientar prococemente os cuidados corretos com o neonato e também com a puérpera.

No decorrer das visitas também nos deparamos com crianças que ainda não tinham seu

cartão preenchido de forma correta, e também sem realizar os testes de triagem neonatal adequadamente. A maioria realizaram apenas testes do pezinho, deixando para depois o da orelhinha e do olho (reflexo vermelho). sendo uma dificuldade encontrada para a equipe a realização completa dos testes de triagem. Em relação as vacinas a grande maioria estava conforme a preconização do ministério da saúde(haviam tomado a BCG e hepatite B). Também podemos ver muita dificuldade das mães em relação as técnicas corretas de amamentação e eficácia da amamentação exclusiva (AME). Logo, a amamentação foi um ponto que a equipe buscou incentivar nas visitas, informando os benefícios para a mãe e o bebê.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer das visitas, feitas nos últimos meses, pude notar a satisfação de mães e também familiares próximos, ao se sentirem mais acolhidos pela equipe. Tive bons resultados em relação a segurança dessas mães com seu pós parto, pois foram informadas adequadamente dos achados normais ou não para o parto vaginal e cesáreo. Também encontrei mulheres mais tranquilas em relação à nova rotina de amamentação e cuidado com o recém-nascido, onde muitas relatam ser um período cansativo, chegando algumas vezes ao sentimento de depressão.

Em relação ao neonato pude notar, que após as visitas, houve uma melhora na alimentação, com maior uso da amamentação exclusiva. Também, crianças bem cuidadas em: higiene pessoal, cuidado com o coto umbilical, não utilização de chás ou ou similares para cólicas do recém-nascido, achados dermatológicos normais no bebê, entre outras melhorias. Mesmo assim, também presenciei muitas mães solicitando consultas com pediatra de rotina, por achar que apenas o especialista é apto para esse acompanhamento inicial do seu recém-nascido. Logo, nossa equipe teve que orientar bastante que o atendimento devido é feito na atenção básica e que somente quando necessário encaminharíamos ao serviço especializado.

Após vivenciar a microintervenção, pude notar como principal fragilidade a não obtenção de 100% das visitas às puérperas da nossa área de abrangência, devido à falta de transporte ou à dificuldade de acesso às pacientes (menor proporção). Também tivemos dificuldade, em alguns casos, em fazer essas visitas dentro dos primeiros 7 dias de vida (de acordo com a PSSI), com as visitas ocorrendo somente após esse período. Logo, não obtive o objetivo total do início da intervenção.

No geral, a PSSI trouxe benefícios para os usuários na UBS, pois incrementa segurança na prevenção primária. Com a atuação dessas ações no puerpério, pude notar que a persistência dessa microintervenção pode continuar trazendo vantagens, como a diminuição de comorbidades nas puérperas e neonatos, e ainda ser aprimorada para em um futuro breve atingir o objetivo preconizado pela equipe.

Fazer com que as visitas sejam rotina é o nosso objetivo, pois devemos buscar aprimorar nossos atendimentos e garantir os direitos dos usuários. Ao trabalhar com o grupo mãe/neonato tivemos uma experiência com o atendimento integral. Com a microintervenção focada no puerpério, a equipe pôde notar que um trabalho especializado em alguns grupos da área pode dar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, diminuindo até futura queixas e idas desnecessárias a unidade de saúde, por falta de informações básicas de prevenção primária. Deste modo, tivemos uma experiência de que a inserção de protocolos como a PSSI, baseados nas necessidades da área de abrangência, é simples de ser executada e de grande valia para a população atingida.

4. REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Antônio. **A puérpera e o recém nascido em alojamento conjunto**. p. 367-86. Ed. da UFRGS. Porto Alegre,2005. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000154&pid=S1983-1447201000030001600004&lng > acessado em 01/10/2020.

LUCENA, Danielle,et al. **Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Rev. Gaúcha Enferm. vol.39 Porto Alegre, 2018. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068> > acessado em 30/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília (DF): MS; 2012. Cadernos de Atenção Básica nº 33.

SILVA, Alexandra. **"Quinto dia de saúde integral" como estratégia para promoção e prevenção em saúde : a avaliação pela equipe de saúde da família**. Belo Horizonte , 2010. Disponível em < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/4433/1/2432.pdf> > acessado em 17/09/2020.

STRAPASSON,Márcia; NEDEL, Maria. **Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade**. Revista gaúcha de enferm.(online),vol. 31. Porto Alegre,2010. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016> > acessado em 01/10/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, UNA-SUS/UFMA. **Promoção em Saúde da Mulher: ações específicas para rastreamento e identificação de doenças e agravos**. Pag 29. Disponível em< http://repcursos.unasus.ufma.br/atencaobasica_20161/modulo_11/und3/28.html >, acessado em 09/09/2020.

5. ANEXOS

QUESTIONÁRIO PRIMEIRA SEMANA DE SAÚDE INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO – ASSU-RN

DADOS PESSOAIS

NOME DA MÃE:

IDADE:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

NOME DO RECÉM-NASCIDO:

DATA DO NASCIMENTO:

LOCAL DO NASCIMENTO:

PESO:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONES:

SAÚDE DA MÃE

HOSPITAL DO PARTO:

FEZ PRÉ-NATAL: () SIM () NÃO UNIDADE DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESÁRIA

INTERCORRÊNCIAS NO PARTO:

SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

INTERCORRÊNCIAS AO NASCIMENTO:

EXAMES: () TESTE DO PÉZINHO () TESTE DA ORELINHA () REFLEXO DO OLHO VERMELHO () OUTROS: _____

VACINAS: () BCG () HEPATITE B () OUTRAS: _____

PASSOU EM CONSULTA COM PEDIATRA: () SIM () NÃO CONSULTA AGENDADA: DATA __/__/__

DIFICULDADES PARA AMAMENTAR: () SIM () NÃO

PEGA ESTÁ CORRETA: () SIM () NÃO

HÁ MACHUCADOS NAS MAMAS: () SIM () NÃO

A CRIANÇA JÁ BEBEU OUTRO TIPO DE LÍQUIDO: () SIM () NÃO

QUAL: _____

LEITE MATERNO COMPLEMENTADO: () SIM () NÃO

QUAL: _____

BANHO DE SOL: () SIM () NÃO

AMBIENTE:

HORÁRIO:

ICTERÍCIA (CRIANÇA AMARELA): () SIM () NÃO

D I U R E S E :

EVACUAÇÃO:

VESTUÁRIO ADEQUADO: () SIM () NÃO

HIGIENE DO RN EM BOAS CONDIÇÕES: () SIM () NÃO

*ORIENTAR A NÃO NECESSIDADE DE PERFUMES, TALCO, SABÃO EM PÓ E AMACIANTE

PESSOAS NA CASA

ADULTOS: _____

CRIANÇAS (INCLUINDO O

RN): _____

TOTAL: _____

DOENTES NA CASA: () SIM () NÃO

NOME/DOENÇA: _____

FAZ ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE: () SIM () NÃO

VACINAS EM DIA: () SIM () NÃO

HIGIENE DA CASA: () BOA () REGULAR () RUIM

OBSERVAÇÕES:

NOME DO VISITADOR: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____ DATA: __/__/__