



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

**SAÚDE DA CRIANÇA E IDOSO NO CENTRO DE SAÚDE JORGE DE
ALMEIDA BRITO, MAUÉS - AMAZONAS: RELATO DE
MICROINTERVENÇÕES**

IVANILDES ALEXANDRINA ARRUDA FERREIRA

NATAL/RN
2021

SAÚDE DA CRIANÇA E IDOSO NO CENTRO DE SAÚDE JORGE DE ALMEIDA
BRITO, MAUÉS - AMAZONAS: RELATO DE MICROINTERVENÇÕES

IVANILDES ALEXANDRINA ARRUDA FERREIRA

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: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço imensamente à Tutora Ailma por todo seu empenho e orientação ao longo das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, bem como à toda equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN pela excelente qualidade do curso ofertado.

Agradeço também à minha equipe do Centro de Saúde Jorge Almeida Brito, e à comunidade assistida, pela contribuição no cotidiano assistencial, e pela motivação diária para buscar melhor assistência à saúde.

Dedico este trabalho aos meus pacientes, razão de existir deste estudo, e também à minha família, que mesmo diante de tantas ausências impostas pelo trabalho e estudo me apoiam incessantemente. Obrigada!

RESUMO

O Centro de Saúde Jorge Almeida Brito atende a uma população residente na zona rural II do município de Maués - Amazonas. Trata-se de uma população de baixo poder aquisitivo, e com condições sociosanitárias extremamente deficitárias. Após análise dos determinantes de saúde locais identificou-se como doenças de maior prevalência a anemia ferropriva, subnutrição e verminoses em crianças, hipertensão, doenças respiratórias e diabetes mellitus em idosos, bem como infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e transtornos de humor na população adulta. Foram então propostas duas microintervenções a serem realizadas no período compreendido entre setembro de 2020 e dezembro do mesmo ano. A primeira microintervenção abordou a temática de acolhimento do idoso. A segunda microintervenção teve sua temática voltada à saúde da criança, com a promoção da puericultura como estratégia para o combate à anemia ferropriva e quadros de subnutrição. Como ações futuras espera-se ampliar as microintervenções já realizadas, tendo ainda especial atenção na inclusão de outros espaços para educação em saúde, como ambiente escolar, e associações da comunidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	15
6. APÊNDICES	16

1. INTRODUÇÃO

Maués é um município brasileiro, localizado no interior do estado do Amazonas, mesorregião Centro Amazonense, região Norte do País, que apresenta uma população estimada em 65040 habitantes conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2020). Maués se localiza à 267Km de Manaus, Capital do Amazonas, e está às margens do Rio Maués Açu, um afluente do rio Amazonas. O rio Maués Açu é navegável durante o ano todo, por barcos de grande porte, até o entroncamento com os igarapés. Esse tipo de transporte é bastante utilizado pelas comunidades residentes na zona rural.

Com um clima equatorial, quente e úmido, verifica-se uma pluviosidade elevada, com pequena amplitude térmica, e apenas um ou dois meses secos durante o ano. O município faz limite com as cidades amazonenses de Boa Vista dos Ramos, Nova Olinda do Norte, Barreirinha, Apuí, Itacoatiara, Borba, e com as cidades paraenses Jacareacanga, Aveiro e Itaituba.

Maués é conhecida nacionalmente por sua produção de Guaraná, iniciada desde o século XVII. Até a década de 80 a cidade era a maior produtora de guaraná do território brasileiro, produzindo mais de 1000 toneladas por ano, atualmente ainda se destaca na produção, havendo grande movimentação econômica pela presença de empresas como a AmBev. Há ainda como atividades relevantes a pesca artesanal, extrativismo de madeiras e castanhas, além da agricultura de subsistência.

A rede assistencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), foco deste constructo, é composta por 18 unidades de saúde cadastradas, sendo 12 urbanas e 06 rurais. Aproximadamente 70% da população é coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito está localizado na zona rural II, e atende a uma população de 1356 usuários. A população tem como características marcantes a sua composição, com cerca de 10% de idosos, 30% de crianças, 20% de adolescentes e aproximadamente 40% composta de população adulta.

Dentre as doenças de maior prevalência se destacam a anemia ferropriva, subnutrição e verminoses em crianças, hipertensão, doenças respiratórias e diabetes mellitus em idosos, bem como infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e transtornos de humor na população adulta.

Este estudo traz o relato de duas microintervenções realizadas no Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito, sendo que a primeira microintervenção abordou a temática de acolhimento do idoso. A segunda microintervenção teve sua temática voltada à saúde da criança, com a promoção da puericultura como estratégia para o combate à anemia ferropriva e quadros de subnutrição.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 1- Acolhimento de idosos no Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito, Maués – AM.

O município de Maués está localizado na Mesorregião do Centro Amazonense, e microrregião de Parintins, tendo uma população estimada em 65040 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2020). A cidade faz parte da 8ª região de saúde do Baixo Amazonas, juntamente com os municípios de Barreirinha, Boa Vista dos Ramos, Nhamundá e Parintins. A área de interesse deste estudo está adscrita ao Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito, especificamente a área assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jorge de Almeida Brito zona rural II (ZR II). A ESF é composta por uma médica (proponente deste estudo), um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

Tal ESF assiste a um total de 1356 usuários, sendo que destes, aproximadamente 10% é composta por idosos (n=133). Assim como demais regiões brasileiras o município de Maués, e a área adscrita à ESF vêm apresentando um processo gradativo de envelhecimento populacional, com redução da mortalidade infantil, e aumento da esperança de vida ao nascer. Com tal mudança no perfil epidemiológico torna-se essencial que sejam pensadas ações para garantir não apenas aumento da expectativa de vida, mas qualidade de vida, boa assistência à saúde e promoção da funcionalidade e participação social do idoso (FERREIRA et al., 2012).

O envelhecimento pode ser considerado um dos fenômenos mais importantes do século e que até o ano de 2050 todas as localidades do planeta terão 25% de suas populações composta por idosos, excetuando-se o continente africano. A sobreposição da população feminina também é um fenômeno importante, especialmente quando são observadas idades mais avançadas (SOUZA et al., 2018).

Neste contexto, o acolhimento é a primeira e mais importante etapa do atendimento. Diante das condições estruturais, de pessoal e de uma cultura organizacional engessada, o instrumento do acolhimento, na forma ideal, recomendada pelo Sistema único de Saúde (SUS), pode ser a porta de entrada das informações de uma determinada localidade (TESSER et al., 2018).

Em tal conjuntura, o objetivo da microintervenção realizada foi qualificar a equipe de saúde visando melhor acolhimento ao idoso de baixo nível de escolaridade. Torna-se importante ressaltar que a população assistida é composta por indivíduos de baixo poder aquisitivo, residentes em zona rural, e que especificamente em relação aos idosos verifica-se também elevado índice de analfabetismo. A ação foi realizada buscando de fato contribuir para uma melhor assistência aos idosos, iniciando a melhora dessa assistência com o acolhimento adequado destes.

O cuidado ao idoso, com acolhimento humanizado e resolutividade é essencial para

proteção da saúde, prevenção de agravos e promoção de hábitos de vida e posturas de autocuidado adequadas. Ao analisar a situação assistencial da ESF Jorge de Almeida Brito ZR II constata-se que o acolhimento não é realizado da forma ideal, principalmente em função dos atendimentos que não chegam a ser realizados. As pessoas, em especial idosos, procuram a unidade e não recebem uma informação concreta, organizada, que os direcione.

O número de pessoas que são atendidas ainda não contempla a demanda real. Estas ainda precisam chegar cedo à unidade para garantir a vaga e essa também é uma das questões para se rever. E o mais preocupante nesse dado, é que não existe um levantamento das necessidades da população, um acompanhamento dessa demanda reprimida. O atendimento é feito de forma sistemática, focado no problema, com soluções normalmente sistemáticas. Especificamente em relação ao idoso percebe-se falta de empatia dos profissionais, e ausência do olhar individualizado, comprometendo assim a qualidade da assistência, humanização do cuidado e resolutividade.

A qualificação da equipe ocorreu no mês de outubro de 2020. Realizou-se uma roda de conversa em que os profissionais foram convidados a definir envelhecimento, funcionalidade, bem como doenças mais comuns nos idosos assistidos. Posteriormente, a partir dessas definições os profissionais receberam folhas em branco, tamanho A 4, lápis, borracha, canetas e tintas, e foram convidados a elaborar avisos sobre o tema, como se fossem agentes de uma campanha de marketing. Também foram disponibilizados jornais e revistas para recortes e colagens.

A atividade foi extremamente prazerosa, e verificou-se grande satisfação dos profissionais com os resultados obtidos. Foram elaborados 03 materiais, que compuseram um mural na sala de reuniões do Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito. Na (Figura 1) estão representados alguns dos materiais elaborados pelos profissionais durante a dinâmica. Após a elaboração dos materiais foi realizado um café coletivo (Figura 2), e a capacitação foi finalizada com uma palestra da médica sobre a condição epidemiológica dos idosos da área de abrangência, importância da humanização e acolhimento destes, além da necessidade de melhor cuidado aos idosos com baixa escolaridade.

A partir das ações realizadas espera-se melhor compreensão da equipe assistencial, concretização de um acolhimento, humanização e melhor cuidado ao idoso, o que a médio e longo prazo repercutirá em menor ocorrência de agravos, melhor condição de saúde e qualidade de vida dos usuários. Ao questionar aos profissionais sobre as ações realizadas o feedback obtido foi extremamente satisfatório sobretudo em relação à sensibilização destes quanto às peculiaridades do idoso. Um ponto bastante discutido na qualificação profissional foi a íntima relação entre a baixa escolaridade do idoso e o autocuidado deficiente. Como na comunidade é frequente a ocorrência de idosos analfabetos foi proposta a criação de materiais contendo ilustrações que facilitem a compreensão do idoso sobre tratamentos, e fluxos de

atendimento. Estão em elaboração na gráfica recursos como: receitas ilustradas (receitas pictográficas), e cartazes com desenhos que serão de grande utilidade para melhor orientar, e potencializar o cuidado ao idoso.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO 2 - Prevenção da anemia e promoção da puericultura no Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito, Maués - AM.

O Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito atende a uma população residente em zona rural, e que em sua maioria é de baixo poder aquisitivo. A comunidade é composta por uma população carente, com infraestrutura deficiente, falta de água tratada e rede de esgoto em alguns domicílios, dentre outros problemas. Um dos problemas de grande relevância no contexto de Saúde da Criança é a elevada prevalência de anemia ferropriva, e problemas nutricionais em crianças de zero a dois anos de idade. Estima-se que aproximadamente 40% das crianças em tal faixa etária apresente quadro anêmico ou uma nutrição inadequada.

Outro ponto observado é a intrínseca relação entre a baixa adesão à puericultura e a maior ocorrência de déficit nutricional. As crianças regularmente acompanhadas pela equipe de saúde geralmente apresentam melhor condição nutricional, sendo que as situações de maior vulnerabilidade também são identificadas de forma mais precoce.

Sobre a temática da nutrição e desenvolvimento infantil García et al. (2018) referem que dedicar atenção à saúde infantil é garantir que a criança tenha condições plenas de desenvolvimento e crescimento dentro dos padrões determinados para idade, mas também que possa ser assistida em suas individualidades. Conforme definição dada por Reis et al. (2018) a anemia é um importante problema de saúde pública, tendo na população infantil repercussões graves, e que demandam assistência médica, nutricional e social imediatas.

Nos primeiros anos de vida a maior ocorrência de anemia está relacionada à fatores como ausência de aleitamento materno, introdução alimentar inadequada, elevado consumo de alimentos industrializados, ou ainda desconhecimento dos pais sobre alimentos adequados para cada faixa etária (VILLA; LÓPEZ; ARESTEGUI, 2017).

No contexto do Centro de Saúde Jorge de Almeida Brito verifica-se que apenas 25% das púerperas mantêm o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, e quando precisam retornar ao trabalho geralmente a introdução de outro leite ou alimentos é feita sem a correta orientação. Diante de tais vulnerabilidades a microintervenção apresentada neste estudo teve como objetivo incentivar a puericultura como forma de contribuir para redução da anemia infantil na comunidade rural assistida pelo referido Centro de Saúde.

O público-alvo do estudo foi composto por 43 crianças com idade entre zero e dois anos, e seus respectivos grupos familiares.

Inicialmente, no mês de outubro de 2020 realizou-se uma capacitação com a equipe assistencial. A capacitação foi realizada durante duas tardes e abordou temas como:

- Anemia ferropriva: conceito, sintomas e fatores de risco
- Relevância da puericultura e busca ativa
- AME e sua relevância na proteção à saúde nutricional

- Prevenção e tratamento de verminoses

O tema de verminoses foi incluído na abordagem com a equipe de saúde, por ser este também um problema de grande impacto na comunidade e que interfere direta e indiretamente na ocorrência de quadros anêmicos nessa faixa etária.

A primeira tarde de capacitação foi iniciada com uma abordagem da médica da equipe sobre o conceito de alimentação saudável para crianças de zero a dois anos de idade. Uma participação relevante da enfermeira foi feita, apontando que é comum durante as consultas de puericultura relatos de pais sobre a utilização de muitos alimentos industrializados para crianças, sem que os mesmos saibam o teor nutricional de tais alimentos. Foi sugerido que durante a abordagem com os pais utilizássemos saquinhos demonstrando a quantidade de açúcar presente em cada alimento, e o risco associado à tal alimentação.

Após a abordagem sobre alimentação saudável realizou-se uma roda de conversa sobre a anemia ferropriva, e AME. Cada profissional sorteava um papel que continha sugestões de temas, como por exemplo:

- Fale um sinal ou sintoma de anemia
- Se a criança tem verme, ela sempre tem anemia?
- O que eu posso fazer para prevenir anemia? Dê exemplos de alimentos saudáveis.
- O AME pode ser considerado uma estratégia de prevenção da anemia?

Cada profissional tentava responder ou opinar sobre o tema sorteado, e os demais colegas complementavam as informações.

A segunda tarde de capacitação foi voltada à discussão sobre as estratégias de desenvolvimento pessoal, técnicas de educação popular, e formas de abordagem para discutir sobre AME, puericultura, anemia e verminoses. Foram feitas simulações com os profissionais, estimulando o desenvolvimento de um senso crítico, e maior proatividade dos profissionais para busca ativa de crianças ausentes na puericultura e vigilância na observação de sinais sugestivos de anemia, subnutrição e verminoses.

Foi discutida a importância de valorizar os conhecimentos prévios da população, as suas vivências culturais e particularidades de cada um. Além disso, foram debatidos pontos importantes sobre o planejamento de ações, a execução de tarefas e a valorização das qualidades de cada membro da equipe, bem como das habilidades de cada um.

Entre os meses de outubro e novembro de 2020 a equipe de saúde realizou uma busca ativa por crianças com anemia ferropriva. Durante os atendimentos de puericultura, bem como nas visitas domiciliares buscou-se identificar crianças sintomáticas para anemia e/ou verminoses. Foi realizada ainda uma busca ativa por crianças que não compareceram aos atendimentos de puericultura agendados. Foram identificados 28 casos suspeitos, sendo confirmado 22 casos de quadro anêmico, 11 casos de parasitoses intestinais e 16 casos de subnutrição. Cada criança foi consultada pela médica e/ou enfermeira, sendo estabelecidos

planos de cuidados individualizados.

Durante as consultas realizou-se ainda orientações às mães sobre higiene alimentar e pessoal, prevenção de verminoses, indicações do soro caseiro e como fazê-lo, além de enfatizar a importância do comparecimento às ações de puericultura. As abordagens foram humanizadas, e demonstraram aos pais e cuidadores que a equipe de saúde está ali para auxiliar e orientar, sem atuar como forma punitiva, discriminatória ou ditatorial . A ênfase nesta “parceria” com a equipe foi dada pois percebeu-se em muitos usuários grande receio em compartilhar com a equipe formas de alimentação das crianças e modo de vida, por receio de críticas. Algumas mães diziam frases do tipo: “Doutora, não briga, hein?!”, o que demonstrava o medo, e a fragilidade do vínculo. Foi neste contexto, que buscou-se também estruturar ações que pudessem de fato demonstrar aos pais e cuidadores que a equipe de saúde estava ali antes de mais nada para auxiliá-los em suas dificuldades e orientar para a necessidade individual.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento em saúde é fundamental para se conseguir identificar agravos e vulnerabilidades, estabelecer metas e prioridades, bem como acompanhar os indicadores para readequação de ações e protocolos propostos. Sob tal perspectiva as microintervenções descritas neste estudo foram fruto de um extenso processo de busca por informações em saúde, análise de determinantes de saúde, e ainda, identificação de fragilidades existentes na comunidade assistida pelo Centro de Saúde Jorge Almeida Brito.

A comunidade possui desde vulnerabilidades sociais, como baixa renda, e elevado analfabetismo, como também fragilidades de infraestrutura, que contribuem para o adoecimento, dentre os quais pode-se citar a ausência de esgotamento sanitário e o saneamento básico deficiente.

Após análises iniciais, foram propostas e realizadas microintervenções voltadas à assistência ao idoso e saúde da criança. Ambos extremos de idade foram designados como prioritários por apresentarem questões passíveis de intervenção com os recursos existentes na APS.

Durante as fases de planejamento, elaboração de propostas e implementação das ações observou-se grande comprometimento de todos os profissionais da equipe, visando melhor qualificação profissional e qualidade assistencial.

Ambas microintervenções atingiram os objetivos esperados. Como ações futuras espera-se ampliar as microintervenções já realizadas, tendo ainda especial atenção na inclusão de outros espaços para educação em saúde, como ambiente escolar, e associações da comunidade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades e Estados: Maués – AM. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/maues/panorama>. Acesso em 11 nov. 2020.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 513-518, Sept. 2012 .

GARCIA, M.J.R. et al. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. **Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud.** v.20, n. 1, p. 27-31, 2018.

REIS, M. C. G. dos et al .La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 4, p. 792-799, Aug. 2018

SOUZA, L. H. R. *et al.* Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúd**, São Caetano de Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.

TESSER, C. D. *et al.* Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 361-378, set. 2018.

VILLA, J.B.; LÓPEZ, Y.R.C.; ARÉSTEGUI, L.K.R. **Efectividad de una Intervención Educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre Anemia Ferropénica.** Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Enfermería. Lima, 2017.

7. APÊNDICES

MICROINTERVENÇÃO 1 - FOTOS

Figura 1- Materiais criados durante a dinâmica realizada com profissionais da ESF Jorge de Almeida Brito ZRII, Maués, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

Figura 2- Registro fotográfico durante a ação de qualificação da equipe, ESF Jorge de Almeida Brito ZRII, Maués, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.