



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

MICROINTERVEÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
(UBS) JOSEFA SAVEDRA NOVO AIRÃO AMAZONAS

JANICE DE SANTANA SILVA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVEÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)
JOSEFA SAVEDRA NOVO AIRÃO AMAZONAS

JANICE DE SANTANA SILVA

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 a realização destas microintervenções a equipe de saúde, aos usuários do território da
Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Savedra Novo Airão Amazonas.

Dedico estas ações a equipe, aos professores da pós da UFRN, e aos usuários do território.

RESUMO

Neste documento apresenta-se as Microintervenções intituladas “Microintervenção I – Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério” e “Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Estas ações tiveram objetivo de melhorar a atuação da equipe de saúde relacionada ao atendimento a população tanto no aspecto do processo de trabalho como da educação em saúde. A metodologia utilizada foi o projeto de intervenção, com ações relacionados a temática da “Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério” e relacionados a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Se apresentam como relatos de intervenção com introduções e revisão de literatura, abordagem metodológica, resultados e considerações finais. As considerações finais sobre as ações são de uma importância fundamental, que certamente irão refletir no serviço, trazendo benefícios consideráveis a população do território. As dificuldades da proposta estiveram principalmente ligadas a pandemia, mas que certamente serão vencidas pós vacinação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O objetivo das ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Savedra Novo Airão Amazonas foi sensibilizar a população em formato de ações de educação em saúde temas recorrentes na prática da atenção básica, como também promover uma melhora no processo de trabalho cotidiano da equipe de saúde.

As ações justificam-se frente a importância dada aos temas de “Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério” e relacionados a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Temos implementado programas de atenção ao pré-natal, puerpério, e planejamento reprodutivo, com as gestantes, e as puérperas do território. Abordamos questões relacionadas a importância do pré-natal supervisionado, imunizações, aleitamento materno, tabaco, álcool, drogas entre outras questões (relacionadas ao próprio planejamento). Aborda-se ainda a atenção a saúde da criança, com ações de incentivo ao aleitamento, inserção de alimentos saudáveis a partir dos 6 anos de idade, imunizações, cartilha da criança, entre outros aspectos.

O Município em que a unidade está localizada é Novo Airão no Amazonas. Está localizado a noroeste do Estado. Possui uma população de 19.928 habitantes, a economia é relativamente dependente do governo federal. Há alguns servidores públicos, além de um comércio local; há ainda agricultura familiar, pesca, turismo. Há muitas debilidades estruturais como saneamento, água de qualidade, asfaltamento, entre outros problemas que interferem nas condições gerais de saúde (IBGE, 2020).

Com relação a equipe de saúde é composta por médica, enfermeira, técnica, agentes comunitárias de saúde, e administrativo. A unidade de saúde está em condições razoáveis, contudo admitiria reparos, como também há a necessidade de equipamentos novos (visto que alguns já apresentam debilidades). O planejamento e execução das ações se deram de forma coletiva e foi bem aceita pela comunidade.

Assim sendo, apresenta-se a seguir as atividades realizadas no segundo semestre de 2020 e deram segmento até março de 2020, e certamente no período pós pandemia poderemos desenvolver mais ações deste modelo, fortalecendo ainda mais as ações de educação em saúde e educação permanente.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

AÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

As ações de planejamento familiar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adstrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), a fim de promover assistência integral à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA, SILVA e GALVÃO, 2007).

A proposta desta microintervenção, foi discutida com toda a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Savedra, e por meio dela, foi possível identificar problemas para um efetivo cuidado e propor estratégias, a fim de facilitar o acesso da população para o planejamento reprodutivo, assim como, qualificar o cuidado e humanizar a assistência do pré-natal e puerpério.

Durante a reunião, foi mencionado que a equipe precisava realizar mais rodas de conversas com a comunidade, que abordassem o tema planejamento reprodutivo, pois foi verificado um número significativo de gestantes adolescentes abaixo de 15 anos e mães solteiras. Estas atividades de educação em saúde fazem parte das atribuições dos profissionais, orientar casais, adolescentes, os grupos em idade reprodutiva para informar sobre os métodos de anticoncepção e como acessá-los. O que se tem observado é que os métodos utilizados não são prescritos pelos profissionais, mas porque outra pessoa utilizou e deu certo, porém, sabe-se que os métodos são individualizados.

Os temas para atividade educativa foram: métodos anticoncepcionais, esclarecer sobre cada método; a livre escolha do usuário; garantia do acesso ao método escolhido. Entretanto, orientar sobre a dupla proteção que corresponde a métodos eficazes, a fim de prevenir a gravidez, associados com o uso da camisinha que irá prevenir contra as ISTs. Orientar para que cada mulher conheça seu período fértil (saber quando está ovulando), quanto ao período gravídico, há diversas mudanças fisiológicas e algumas delas são: náuseas, vômitos e tonturas, o mesmo procede no período puerperal. Seguimos as orientações do ministério de saúde, potencializando cada consulta e provavelmente com o tempo, vamos lograr êxito! Com relação ao pré-natal as consultas são agendadas semanalmente e programadas intercalando entre o médico e a enfermeira.

Durante a reunião de equipe, foi questionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), se todas as gestantes estavam sendo acompanhadas no pré-natal, e a resposta foi positiva. Todas as gestantes da nossa área estavam sendo acompanhadas até o momento do

parto, porém ao mencionar puerpério, percebemos que existe uma ausência, esse grupo não está sendo acompanhado. Neste momento de escuta e discussão das fragilidades, aproveitou-se para esclarecer da importância desse período, onde existe diversas modificações hormonais, em que o corpo da mulher passa por diversas transformações, sendo a principal a retomada dos órgãos internos ao mesmo estágio antes da gravidez.

Foi mencionado pela médica preponente da ação, que nesse período, pode-se prevenir algumas complicações e o mais importante seria poder tratar algumas delas como: hemorragia pós-parto, mastite, endometrite, depressão pós-parto e contracepção no puerpério. Foi ressaltado a importância do papel dos profissionais da equipe nessa fase, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reforçando essas informações em domicílio. O interessante é que todos se dispuseram a contribuir com essa tarefa, e se comprometeram em realizar na Unidade Básica de Saúde (UBS), uma fala informativa na recepção, aos que ali estaria para a consulta, com o objetivo de aumentar futuramente as consultas puerperal.

A atividade ocorreu no mês de outubro na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), e estiveram presentes grande parte da comunidade convidadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao se comentar sobre a contracepção de emergência, percebeu-se que muitos ficaram atentos e admirados, pois até então, não tinham o conhecimento que a UBS disponha desse método. Foi orientado que é de uso exclusivo somente em casos de emergência! Quando ocorre a relação sexual desprotegida ou quando não se fez uso de qualquer método contraceptivo, sendo possível fazer uso até 72 horas após o ato sexual.

Além dos métodos orais e injetáveis, outros métodos disponíveis seria o dispositivo intrauterino (DIU de cobre), que após inserido, o seu uso é até 10 anos, ficando livres de alguns sintomas como: náuseas, enjoos e vômitos, devido à ausência de hormônios no DIU, podendo ser usados por cardiopatas, diabético, hipertensos e tabagistas. Sobre os métodos cirúrgicos, dispomos da laqueadura tubária e a vasectomia. Enquanto falava, percebeu-se nos ouvintes interesse na vasectomia, algumas mulheres tinham ouvido falar apenas da laqueadura tubária, foi mencionado que as cirurgias em homens são menos complicadas, referi pelo menor tempo durante a cirurgia e alta médica. Foi orientado que os dois procedimentos de acordo com o Ministério de Saúde os critérios seria, tanto homem, quanto a mulher que a idade seria igual ou superior a 25 anos, ou dois filhos vivos. Com relação aos casais que já decidiram ter filhos, foi importante lembrar que é direito de todo casal decidir o melhor momento de engravidar, orientando-os sobre a importância do acompanhamento médico, para identificar fatores de riscos ou alguma doença, como também realizar exames complementares e imunizações como prevenção. Se estão mais de um ano tentando ter filhos sem êxito, investigar a possível causa, e havendo possibilidade de infertilidade, encaminhar ao atendimento especializado.

A atividade foi bem produtiva, muitas dúvidas foram esclarecidas. A equipe se

comprometeu a realizar outras rodas de conversas, com outros temas como a Promoção a Saúde na Gestação, práticas de atividade física, alimentação saudável, vida sexual, prevenção de IST e aleitamento materno. Outros profissionais estarão apoiando como a psicóloga, o profissional de educação física e a nutricionista.

Como resultado observou-se uma equipe motivada e uma comunidade participativa. A equipe está confiante nos planos a serem desenvolvidos na UBS, mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas no contexto de vida da comunidade. A população do nosso campo é muito humilde, alguns são pescadores, agricultores, e dependem de ajuda do governo como a bolsa família. Muitas das mudanças não dependem apenas da equipe, se faz necessário lutar por políticas públicas que possibilitem recursos, que lhes permitam acesso a uma boa alimentação, como alimentos corretos para uma boa nutrição, água mineral ou água filtrada que toda gestante e família necessita para uma vida saudável.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO CUIDADO A CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSEFA SAVEDRA-AM.

No período entre 1990 e 2012, o País obteve diminuição expressiva na mortalidade infantil (< de 1 ano), de 47,1 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 14,9 em 2012, uma diminuição de 68,3%. Essa queda ocorreu em todas as regiões do país, especialmente na região Nordeste. Em relação à taxa de mortalidade na infância (< de 5 anos), houve diminuição de 53,7 em 1990 para 17,3 em 2012, queda de 67,7%. A Meta 4 estabelecida nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) era de 15,7 para menores de 1 ano e de 17,9 para até os 5 anos, até 2015 (ALMEIDA; MAGALHÃES, 2016; BRASIL, 2016).

As principais estratégias que contribuíram para a redução da mortalidade foram a ampliação do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno, do nível de escolaridade da mãe, da cobertura da atenção primária à saúde/saúde da família e, na última década, do Programa Bolsa Família, levando à diminuição da pobreza e, com suas condicionalidades, induzindo maior utilização da atenção primária à saúde pelas famílias, entre outras (ALMEIDA; MAGALHÃES, 2016). A qualidade da atenção no serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), é de grande importância no acompanhamento do desenvolvimento da criança, para lograr uma infância saudável e plena. O ministério de saúde tem criado diversas estratégias na Atenção Primária de Saúde (APS) ampliando a atenção e os cuidados aos grupos que vivem em situação de maior vulnerabilidade.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto do cuidado infantil, mostra-se um importante espaço promotor de aproximação entre equipe de saúde e cuidador/família, por entrelaçar possibilidades de acesso aos serviços e aos cuidados efetivos e eficazes para a manutenção da saúde (ALVIM, 2013). A efetividade do cuidado em saúde pressupõe a integralidade das ações, princípio que tem sido objeto de recomendações governamentais e remete ao direito da criança ser assistida adequadamente, e com qualidade, em todas as suas necessidades, mediante serviços de saúde organizados, em todos os níveis de assistência (FURTADO et al., 2015).

Compreendendo esse contexto, a equipe de saúde reconheceu a importância e responsabilidade sobre esse cuidado com as crianças. Neste sentido, após reunião da qual participaram a médica, enfermeira, técnico de saúde e seis agentes comunitários de saúde (ACS), propuseram ampliar o acolhimento as crianças, com perspectiva de promover um desenvolvimento e crescimento saudável.

Durante a reunião foi mencionado que havia uma fragilidade no acompanhamento das crianças através da caderneta de saúde, reconhecido principalmente pelos agentes de saúde. Percebeu-se que os pais/cuidadores buscam mais frequentemente o serviço de saúde apenas

para o acesso a vacinação, ou quando a criança apresenta alguma enfermidade. Falta clareza de que, as consultas de acompanhamento das crianças, quando não estão doentes, são importantes no sentido de contribuir com mudanças nos indicadores de saúde, como a redução da morbimortalidade mediante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação. Todavia, cabe aos profissionais fazer esses esclarecimentos para que juntos profissionais e família encontrem soluções para melhorar a qualidade de vida das crianças.

Diante deste cenário, foi discutido um plano de ação que possibilitasse um acompanhamento sistemático do crescimento da criança, dessa forma, monitorar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e motores, principalmente nos primeiros anos de vida, em que é possível identificar fatores de risco e tratá-los precocemente para um desenvolvimento saudável da criança.

A equipe de saúde Josefa Savedra, refletiu sobre as falhas dessa cobertura à saúde da família, e cada um se propôs a intervir de maneira rápida, pois se trata de um problema prioritário e territorial em nossa comunidade. Portanto a avaliação do crescimento, é à medida que melhor define a saúde e o estado nutricional das crianças.

Como ação inicial emergiu a necessidade de treinar os profissionais da equipe, sobre os marcos do desenvolvimento da criança e assim estar mais preparado para avaliar o desenvolvimento psicomotor para identificar possíveis alterações e ter uma conduta adequada; realizar uma busca ativa das crianças no primeiro momento menores de dois anos de idade; realizar rodas de conversas com as famílias durante a espera na recepção, seria um meio de abranger todos os ouvintes de forma integral, contínua e dinâmica; realizar orientações sobre a importância desse acompanhamento da criança durante visitas domiciliares dos agentes de saúde; agendar sistematicamente consultas para acompanhamento das crianças. Essa atividade será conduzida pela médica preponente da microintervenção e pela enfermeira da equipe.

Para as rodas de conversas a equipe considerou trabalhar com os temas: aleitamento materno, alimentação complementar, identificação precoce de fatores de risco, prevenção de doenças graves neurológicas, infecciosas e não infecciosas, crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde destacando a importância da promoção, proteção e diagnóstico precoce da criança.

Ressalta-se que, o trabalho colaborativo requer lenta progressão; ademais, auxilia na superação de obstáculos profissionais, ajuda a dissipar preocupações e confere clareza aos papéis de cada profissional e ao sentido da colaboração (CORIOLANO-MARINUS et al., 2015).

Portanto, nesta reunião de levantamento das necessidades e de planejamento foi possível visualizar um caminho que considere a integralidade, um aspecto essencial para o cuidado, que ocorre conforme se compreende a criança em sua totalidade, no contexto familiar e

comunitário, levando em conta as questões que a formam e a conformam enquanto indivíduo, com respeito às suas singularidades. Esse plano de ação, iniciou com a busca ativa das crianças pelos agentes de saúde e ainda está em andamento e as demais etapas serão colocadas em prática nos encontros quinzenais da equipe de saúde.

É preciso incorporar também os saberes das famílias/cuidadores, mais educação em saúde, com vista de tais ações trariam maior nível de informações aos pais, possibilitando que os responsáveis tragam essas crianças a unidade de saúde para o acompanhamento, e as práticas dos profissionais que contribuem para que as ações em saúde aconteçam de modo qualificado, com vistas ao alcance da resolutividade das necessidades identificadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções finais sobre as ações executadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Savedra Novo Airão Amazonas foram muito boas. A equipe ainda que apresentando as fragilidades e desafios respondeu bem a proposta e os conhecimentos adquiridos foram muito pertinentes a prática dos serviços relacionados a atenção primária.

Como potencialidade das ações cite-se o engajamento da equipe de saúde, como também a absorção da comunidade aos conceitos apresentados relacionados aos temas trabalhados. Acredita-se que após estas ações como também com a vacinação em massa e diminuição do contágio da covid e letalidade poderemos voltar ao normal quanto as ações que envolvem aglomeração possam ser novamente realidade.

Nesse sentido pode-se apresentar como desafios a serem superadas questões que fogem a governabilidade, principalmente relacionada a pandemia. Com relação aos temas trabalhados acredita-se que houve assimilação dos conceitos, principalmente com relação ao pré-natal, puerpério, e planejamento reprodutivo; nestas ações foram abordados com as gestantes e puérperas do território. Tratou-se questões como: a importância do pré-natal supervisionado, imunizações, aleitamento materno, tabaco, álcool, drogas entre outras questões (relacionadas ao próprio planejamento). Aborda-se ainda a atenção a saúde da criança, com ações de incentivo ao aleitamento, inserção de alimentos saudáveis a partir dos 6 anos de idade, imunizações, cartilha da criança, entre outros temas.

Foi discutido ainda a importância do processo de trabalho da equipe com relação a estes temas, e como a equipe deve melhorar as ações nestas temáticas. No geral acredita-se que estas ações refletirão positivamente no trabalho prestado a população, restando, portanto, os benefícios trazidos a população no que tange aos serviços de atenção primária.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. V. B.; MAGALHÃES, M. L. A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. In: HADDAD, A. E. (Org.). São Paulo carinhosa: o que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. p. 136-149.

ALVIM, N.A.T. **Health under integrality perspective**. Esc Anna Nery [Internet]. v.17, n. 4, p. 599-601, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400599> Acesso em 09 abril 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8869, de 5 de outubro de 2016**. Institui o Programa Criança Feliz. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8869.htm> Acesso em 09 abril 2021.

CORIOLO-MARINUS, M.W.L.; ANDRADE, R.S.; RUIZ-MORENO, L.L.S. Communication of health care workers and users in caring for children under two years old in the context of a Family health unit. **Interface**, v. 19, n. 53, 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200311&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 09 abril 2021.

FURTADO, M.C.C. AÇÕES E ARTICULAÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA. **Texto contexto - enferm.**, v.27, n.1, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Novo Airão – Amazonas: panorama**. 2021. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/novo-airao/panorama>> Acesso em 09 abril de 2021.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M.; GALVÃO, M.T.G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 23, n. 4, p. 961-970, 2007.