



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

AÇÕES INTEGRAIS RELACIONADAS À SAÚDE DA MULHER E À DA CRIANÇA NA UBSF DRA. VERÔNICA CAVALCANTE EM HUMAITÁ-AM

FLAESTE CRUZ BELEZA

NATAL/RN
2020

AÇÕES INTEGRAIS RELACIONADAS À SAÚDE DA MULHER E À DA CRIANÇA NA
UBSF DRA. VERÔNICA CAVALCANTE EM HUMAITÁ-AM

FLAESTE CRUZ BELEZA

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: SUYANE DE SOUZA
LEMONS

NATAL/RN
2020

À existência, à família, ao Doutor Ene Glória e à comunidade.

À Maria da Conceição Cruz Beleza (In memoriam) por sua sapiência em transcender o natural humano e ao Raimundo Rolando Chaves Beleza (In Memoriam) por sua natureza humana de superar as privações materiais.

SUMÁRIO

- 1.Introdução.6
- 2.Relato de Microintervenção.8
- 3.Considerações finais.11
- 4.Referências bibliográficas.12

1. INTRODUÇÃO

Humaitá, município do sul do Amazonas, dista-se 680 Km da capital amazonense, Manaus, pela rodovia BR 319, banhada pelo lado esquerdo do rio Madeira, sendo o 17º maior do mundo em extensão e 4º em volume d'água. É um rio transnacional, banhando no Brasil as cidades de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia e as cidades de Humaitá, Manicoré, Novo Aripuanã, Borba, Nova Olinda todas no Estado do Amazonas.

O município de Humaitá tem uma população estimada em mais de 55.000 habitantes (IBGE, 2019), sua área urbana corresponde a 8,63 Km², densidade demográfica 1,67 hab./Km², índice de Desenvolvimento Humano – IDH 0,605 (PNUD/2010). A cidade possui treze bairros: São Domingo Sávio, Divino Pranto, Nossa Senhora do Carmo, São José, São Francisco, Santo Antônio, Centro, Nova Humaitá, Nova Esperança I e II, São Pedro, São Sebastião, Novo Centenário, São Cristóvão (SEMSA-Humaitá/AM).

O município conta com quatorze Unidade Básica de Saúde, sendo dez na zona urbana, três na zona rural e uma na área fluvial. O território adstrito da Unidade Básica de Saúde de responsabilidade da equipe de saúde na qual sou integrante da equipe parte são os bairros Nova Esperança I e II, com uma população cadastrada de 4.258 pessoas, sendo 2.117 (49,72%) do sexo masculino e 2.141 (50,28%) do sexo feminino. A equipe de saúde é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, um dentista, oito agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório dentário, uma vacinadora, um assistente administrativo, uma serviço gerais, dispõe de atendimento programado de nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, serviço social. Também propicia assistência através de programação prévia na creche e na casa de recuperação para dependentes químicos situados na área adstrita da UBS Dr^a Verônica Cavalcante.

Após observações da dinâmica funcional da UBS Dr^a Veronica Cavalcante, a equipe de saúde, constataram as virtudes na qualidade dos serviços prestados, contudo, detectaram deficiências quanto ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, uma vez que, não há intervenção efetiva quanto ao planejamento familiar, o pré-natal tem baixo índice de consultas e acompanhamento das gestantes e quanto ao puerpério não se faz o acompanhamento preconizado.

Acerca da atenção e saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, observaram ineficiência no preenchimento do cartão da criança, como também, não realizavam a antropometria para uma avaliação fidedigna do desenvolvimento e crescimento em suas faixas etárias.

Desta forma, o objetivo geral é de intervir na rotina atual de planejamento reprodutivo no pré-natal e puerpério executados na UBS Dr^a Veronica Cavalcante de forma mais efetivas para se alcançar maior cobertura, resultados mais precisos e humanizados para uma qualidade de excelência nos serviços; propor e executar ações que melhore a atenção da saúde da criança,

crescimento e desenvolvimento buscando fornecer dados que demonstrem a real situação dos adstritos para intervenção nos agravos de doença e/ou saúde.

E como objetivos específicos, implantar palestras educativas sobre planejamento familiar que foquem na importância e na qualidade de vida da família e comunidade quanto a gravidez planejada; melhorar o preenchimento do cartão pré-natal para detectar precocemente possíveis agravos de doença ou saúde; estimular o puerpério através de orientações da importância do seguimento pós-parto e, reorganizar o acompanhamento da saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças, melhorando a antropometria e estimulando/conscientizando os pais sobre a importância no desenvolvimento na saúde da criança.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A compreensão do significado dos direitos sexuais e as questões de gênero são importantes nas ações em saúde (COELHO, 2003). É definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade.” conforme Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) que definiu que a saúde reprodutiva implica em ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo”. Nessa definição, toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos. No entanto, apesar do avanço em relação a outras definições, o conceito da CIPD fica restrito à saúde reprodutiva e não trata a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social, o que vem sendo bastante discutido desde o final dos anos 60.

Desta forma a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos. Laurell (1982) incorporou a saúde e a doença intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano de cada região.

Araújo (1998) traz as desigualdades de poder entre homens e mulheres e ponderou que as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas. O gênero, como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica. Desta forma, as desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e A Atenção Primária à Saúde (APS) é trata-se da estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde com desempenho no potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para satisfazer as demandas da população, condição que implica em considerá-la como parte coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No tocante à saúde da criança, em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130, sintetiza e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança, apontando estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde.

A PNAISC se organiza na formação de uma rede estruturada em eixos estratégicos, na

qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central desse processo. Dentre os eixos estratégicos destacam-se o aleitamento materno e alimentação complementar saudável, a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015).

Para o pré-natal, planejamento familiar e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança foram definidos a busca ativa para a clientela descoberta e não usuária dos serviços ofertados pela UBS, orientações para abordar a importância do pré-natal e puerpério e do crescimento e desenvolvimento da criança e mais atenção na rotina dos preenchimentos dos cartões de pré-natal e caderneta da criança. A busca ativa tanto das gestantes quanto das puérperas e das crianças foi realizada pelos ACS e pela equipe de enfermagem. As atividades em grupo envolveram toda a equipe da Unidade de Saúde. O preenchimento dos cartões pré-natal e caderneta da criança foi feito pela enfermeira, médico, vacinadora e técnicos de enfermagem responsáveis pela triagem. As ações pactuadas ficaram definidas como prática a serem adotadas por todas as equipes nas suas respectivas atividades diárias.

O processo de trabalho das ESF foi caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva e, pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho, independente da área estratégica de atuação em questão (OLIVEIRA; FONSECA, 2007). Além do olhar da observação dos fatos relevantes na interfase do sujeito (equipe interdisciplinar) e objeto (funcionamento da relação clínica paciente).

Diante da detecção de deficiências quanto ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, foi feita reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde para que encontre uma forma eficiente de abranger, incluir e melhorar a cobertura da totalidade da clientela atendida.

Após as intervenções da busca ativa, das palestras voltadas para a conscientização e relevância a saúde e qualidade de vida da população, bem como o correto preenchimento dos cartões de pré-natal, observou que aumentou em dez por cento em média do número de grávidas na área de abrangência da Unidade de Saúde, das quais passou de aproximadamente 66 para 73 grávidas com coberturas pelo pré-natal. Quanto às puérperas, há o trabalho de conscientização devido não ter mostrado um aumento nas coberturas de puérperas relacionadas ao número de partos finalizados no pré-natal, quer seja, por falta de contrarreferências dos hospitais/maternidades, quer seja, por desinteresse da parte em continuar com o acompanhamento por considerar não importante para sua saúde.

Foi pactuado também o uso de palestras educativas e informativas da importância do

acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança. As palestras educativas foram realizadas focando os principais entraves detectados pelos ACS em suas buscas ativas, na Unidade de Saúde e na creche municipal situada no território de abrangência, pelo serviço de enfermagem, médico e serviço de odontologia. Teve boa aceitação pelos pais e responsáveis das crianças, os quais participaram com perguntas diversas, dentre as quais, se o serviço era ofertado pela UBS e se todas as crianças tinham o direito ao acompanhamento na unidade de saúde. Quanto ao preenchimento correto e fidedigno do cartão da criança foi pactuado entre os profissionais envolvidos com o acompanhamento e desenvolvimento da criança mais atenção e zelo na conduta de registro de dados que possam propiciar uma análise precisa da evolução da criança em suas faixas etárias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos aspectos positivos do Curso Especialização em Saúde da Família na plataforma a distância, vem no sentido, em primeiro lugar, de atuar num raio extremamente abrangente de profissionais que não podem se deslocar. Em segundo, facilitar as equipes de saúde de forma dinâmica e nos mais variados perfis. Em terceiro lugar, pelo isolamento geográfico da região a modalidade capacitação por meio do ensino a distância se torna cada vez mais procurada, o sistema de oferta aos alunos plataformas digitais e o uso de tecnologias para a transmissão de conhecimento.

Foi de grande importância o ato de observar e descrever atos marcantes no cotidiano e extrair os pontos positivos e negativos na UBS Dr^a Veronica Cavalcante por meio da relação com os indivíduos envolvidos na microintervenção, compreender melhor tanto a saúde da criança quanto da mulher. Após as intervenções observou aumento quantitativo na média do número de grávidas na área de abrangência da Unidade de Saúde com coberturas pelo pré-natal. O trabalho de conscientização com as puérperas, requer mais tempo e foco na importância de se fazer o acompanhamento pós-parto. As ações voltadas à saúde da criança teve boa receptividade pelos agentes envolvidos os quais participaram com diversos questionamentos e foram sanadas diversas dúvidas refletindo em aumento quantitativo na demanda dos serviços.

Entretanto, é possível concluir que tanto os pontos positivos como os negativos podem ser encontrados, mas que no contexto final esse modelo de capacitação ensino a distância, pode ser considerado uma ferramenta de extrema importância nos dias modernos e, principalmente, em período de pandemia. Pode-se destacar ainda, a estrutura física do local se apresentar inadequada para a execução de todos os programas da Atenção Básica de Saúde, exposição de risco da relação médica/paciente em tempo de pandemia e de segurança da integridade física da equipe, por ser uma área de risco e de vulnerabilidade social.

E, finalmente, como sendo de maior significado o tempo demandado insuficiente para os profissionais desenvolverem suas atividades no âmbito do preconizado na atenção básica de saúde, conflitando com os interesses administrativos locais que buscam de todas as formas focar na quantidade em detrimento da qualidade dos serviços de saúde prestados na unidade de saúde.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. In: SEMINÁRIO WOMEN'S AND HEALTH MAINSTREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. Anais... [São Paulo], 1998.

BRASIL. Portaria GM nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015; 5 ago.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo, Egito. Relatório final. [S.l.]: CNPD; FNUAP, 1994. Publicação em português.

LAURELL, Asa Cristina. A Saúde-doença como processo social, 1982. In: GOMES, Everardo Duarte (Org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global Editora, 1983.