



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 MULHER, DA GESTANTE E DA CRIANÇA – DO PRÉ-NATAL À
PUERICULTURA – NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) LAGO DE
URUAPEARA NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ/AMAZONAS - BRASIL

JEAN CLAUDIO COLARES SALES

NATAL/RN
2020

SAÚDE DA MULHER, DA GESTANTE E DA CRIANÇA – DO PRÉ-NATAL À
PUERICULTURA – NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) LAGO DE URUAPEARA
NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ/AMAZONAS - BRASIL

JEAN CLAUDIO COLARES SALES

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

Agradeço a todos que direta e indiretamente, a toda comunidade onde trabalho que participaram da conclusão deste trabalho. Sem eles, não haveria sentido toda dedicação ofertada para esta Especialização em Saúde da Família.

Dedico este trabalho a todos os envolvidos na construção dele. Parceiros institucionais, colegas de trabalho, família, e ao Bom Deus que sempre está comigo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.11
4. REFERÊNCIAS.12

1. INTRODUÇÃO

A microintervenção aconteceu em uma região que muitos consideram paradisíaca, incrustada na Grande Floresta Amazônica, em meios a rios e Igapós (regiões alagadas com a época das chuvas), em um município brasileiro chamado Humaitá e, distante da cidade por 172 km via fluvial, na sua Zona Rural conhecida como Lago do Uruapeara, Região Sul do Estado do Amazonas.

A área é de difícil acesso, como já mencionado, entremeada por rios e lagos, onde se localizam as comunidades, com os povos da floresta e ribeirinhos. A UBS está situada na Comunidade Cristo Rei equidistante das demais. A maior parte do acesso a UBS é por via fluvial. Contamos com o apoio de uma enfermeira rural (apoiadora institucional), que junto a nossa equipe formada por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde atuam nesta localidade.

As áreas abordadas foram a Saúde da Mulher Gestante e Prole (Pré-Natal) e Atenção à Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura). Importantes temas para a Saúde Pública, que quando bem conduzidos e acompanhados diminui comorbidades e mortalidade materna e fetal, além de garantir um parto sem complicações (distocias), prematuridades, diagnósticos de más-formações, e doenças infecto-contagiosas (por exemplo, sífilis congênita). Além de contribuir ricamente para a vida saudável de muitas crianças.

Esses temas escolhidos foram com o intuito de diminuir as mazelas que as áreas de difícil acesso (remotas) e sua conjuntura global atingem negativamente no levar saúde aos indivíduos quer onde estejam. Numa região predominante por transporte fluvial para se ter acesso, distando há 04 (quatro) horas de voadeira da cidade mais próxima (centros urbanos), onde tudo é água e floresta a nossa volta, os assuntos preteridos vêm em encontro para que esse território particularmente inóspito continue sendo habitado e ofereça o mínimo de condições para essa habitação e pertencimento local. E que necessitam de um olhar mais diferenciado e acolhedor. Isto de suma importância para esta população de alta vulnerabilidade.

Com base no indicador “Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª Semana de gestação” (BRASIL, 2019), foi constatado que precisávamos alcançar um maior número de gestantes em área para oferecer o atendimento Pré-Natal a todas elas e facilitar o acesso a UBS. Bem como, detectar precocemente a idade gestacional. E do mesmo modo, oferecer Puericultura ao punhado de crianças que ainda são desassistidas. Então, como objetivos foram traçados: 1) Atingir proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas Pré-Natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª Semana de gestação; 2) Diagnosticar precocemente a gravidez; 3) Aumentar, numericamente, as consultas de Puericultura (acompanhar o crescimento e desenvolvimento de maiores números de crianças).

Em virtude destes tópicos apresentados, procurou-se atingir o máximo de desempenho

com a Especialização em Saúde da Família na sua teoria atrelada à prática. No decorrer deste Trabalho de Conclusão de Curso, houve habilidades adquiridas e avanços alcançados em prol da Saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Recorda-se nesses 13 anos de formado em Medicina da divulgação e comemoração da Semana do Bebê. Momento ímpar que, desde o ano de 2000 no município de Canela, no Rio Grande do Sul, vem ganhando espaço e aderentes à importância no cenário da sociedade que visa o bem-estar dos seus para a sua efetivação. E juntamente com a idéia das microintervenções, houve logo uma reflexão: Por que não intervir em Pré-Natal e Puericultura?

São dois Programas bem conhecidos e praticados na Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2012) e, no modo de se ver, pedra angular na construção de uma sociedade mais saudável. Daí, iniciou-se a jornada dos trabalhos nesses dois assuntos primordiais para tentar responder por que o tema é importante para a saúde da Família no Brasil.

Devido às dificuldades impostas pela geografia, a equipe decidiu focar na Atenção à Saúde da Mulher, da Gestante e à Saúde da Criança, mais especificamente, no Pré-Natal e na Puericultura. Assim, também, atingindo um grande contingente populacional no território de atuação da equipe de Saúde da Família.

A primeira microintervenção iniciou-se com base nos cadastros domiciliares e individuais. Foi feito um levantamento do número de gestantes na área que são acompanhadas (cadastradas), crianças menores de 01 ano (inicialmente) que não estavam sendo acompanhadas e, realizada busca ativa das que ainda não têm esse acompanhamento. A área é rural, de difícil acesso, inóspita e remota. A equipe é pequena, e deve-se considerar que conta-se com o apoio de uma enfermeira rural (apoiadora institucional) e a equipe é formada por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde.

As ações começaram já em dezembro de 2019 para atingir o público-alvo (gestantes, mães, pais e bebês) coincidindo com a comemoração e realização da Semana do Bebê. Foi realizada na comunidade Floresta, com rodas de conversa, conto de histórias com as crianças de várias faixas etárias e, finalizada com lanche com o envolvimento de todos os participantes. A outra atividade foi realizada na comunidade Cristo Rei (onde se localiza a UBS), onde foram envolvidos os pais, mães e seus bebês, gestantes. Houve ornamentação do local das atividades, confecção de convite para a participação do evento e lanche. Tudo isso tornou o ambiente muito aconchegante. Foram ministradas palestras e rodas de conversa e participação ativa dos envolvidos. As duas comunidades são localizadas na área rural de Humaitá-AM.

E no mês de fevereiro desse ano de 2020, a incorporação da ficha para detecção precoce de gravidez pelo atraso menstrual na rotina de visitas dos agentes comunitários de saúde. Desde então, vem-se promovendo a propagação das informações para sensibilizar a adesão ao Pré-Natal com resultados exitosos. A idéia é de estimular e facilitar o acesso das gestantes de menor poder aquisitivo, já que são incluídas em região de extrema pobreza – Perfil 7 do IBGE

(IBGE, 2018), que não têm condições para o deslocamento de seus lares para a UBS para a realização do Pré-Natal, através do transporte gratuito (uma das estratégias montadas é tornar regular quando da vinda do agente comunitário de saúde da localidade para a UBS em dias específicos, vir trazendo elas em seu transporte – voadeira) e/ou distribuição de cota de combustível para este fim . Além de premiar as grávidas com enxoval para aquelas que atingirem a meta de pelo menos 06 (seis) consultas de Pré-Natal, conforme o indicador. Inicialmente, para que isso ocorra, iniciativas e parcerias devem partir da própria comunidade em geral para não desviar a verdadeira motivação sem atrativos da importância do Pré-Natal em si.

Houve motivação para atualizações de dados cadastrais e que mostrou a fragilidade da cobertura cadastral dos comunitários, incluída aí, as gestantes. Dessa forma, sensibilizando-as para início precoce e manutenção dos acompanhamentos das suas gestações. Além das buscas ativas e extensão das ofertas do serviço nestas condições, ficou evidenciado o interesse na participação do Pré-Natal.

Nota-se com o passar dos meses, o aumento das consultas de Puericultura, muito importante para o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento das crianças. Houve boa participação nos eventos nas comunidades, num total de 40 pessoas atingidas diretamente. Como potencialidades surgiram o desejo de ações semelhantes na área, como maior saída da UBS para o campo de atuação. As dificuldades encontradas sempre envolvem o deslocamento entre as comunidades, que são ribeirinhas em sua maioria. E os baixos recursos disponibilizados.

A mobilização partiu de entes da Secretaria Municipal de Saúde, entre elas, a Coordenadora da Atenção Básica na época; e depois na UBS, pela enfermeira e um dos Agente Comunitário de Saúde com sua esposa e filha. Também teve apoio de uma enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). De modo geral, alguns membros da das comunidades, com as suas famílias, promovendo-se assim a participação da comunidade nessas ações em saúde.

Para a continuidade das ações, torna-se necessário manter pactuações locais, de gestão, parcerias intersetoriais, como por exemplo, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para continuar as ações. Com os protocolos criados e exercidos é só serem executados por quem estiver atuante. Isso inclui todos os membros da equipe nas datas oportunas.

Incluído no planejamento das equipes que devem ser realizadas pelos integrantes das equipes que estiverem na época que ocorrer a ação, no caso da Semana do Bebê (incluída no cronograma das atividades de dezembro). De modo geral, buscar-se-á lapidar arestas e estimular a adesão da equipe na permanente execução de tais tarefas futuras.

Em suma, a tarefa foi cumprida e a trajetória já se iniciou. A continuidade das ações é o que se espera, com bom ânimo e esperança, trabalho árduo, buscando a Saúde da Mulher, da

Gestante e da Criança como excelentes propósitos para uma sociedade mais saudável e feliz.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve muita riqueza na prática desta Especialização em Saúde da Família. O curso apresentou inovações para o exercício diário, incorporando no cotidiano. Sem falar das ferramentas para o enfrentamento das problemáticas surgidas.

Os desafios enfrentados, em particular, foram melhorar o diagnóstico precoce de gravidez para com isso iniciar tão logo o Pré-Natal para oferecer mais consultas, pontualmente, com intervenções benéficas e, combater a baixa demanda de Puericultura na UBS. Dois problemas bem comuns que os profissionais se deparam em muitas localidades no seu dia-a-dia, de modo geral.

Identificou-se que o quantitativo de crianças sem acompanhamento pelos cadastros foi visível e notório, o que faltava era inserí-las no acompanhamento nos Programas de Atenção Primária à Saúde. Observam-se ainda os altos índices de desnutrição protéico-energética, anemias ferroprivas e parasitoses intestinais que acometem nossas crianças. Sem falar da malária que acomete a região. Por tudo isso, pela falta de disponibilidade em uma alimentação balanceada, falta de saneamento básico, mesmo disponibilizado hipoclorito de sódio.

A implantação da microintervenção veio mostrar a mudança de realidade que os profissionais de saúde e o restante da comunidade para o enfrentamento de um problema em questão. É bom e gratificante fazer parte desse processo e crer que é possível atingir bons resultados com o trabalho colaborativo e coletivo. A sensação é de que levou-se conhecimentos para a saúde dos indivíduos, na sua proteção, prevenção, cura e de reabilitação, mas também foi possível aprender com todos para melhorar as condutas, tornando-se agentes transformadores, promotores na vida, de modo geral, das famílias e na construção da cidadania.

É possível inferir que iniciativas a esse respeito em muito enriquece e produz “mais saúde”. Englobar a Promoção da Saúde e buscar fortalecer na sua proteção, dando a impressão real de que a assistência à saúde ganha mais mecanismos de apoio até mesmo, evitando o adoecimento. Em suma, essa microintervenção veio ao encontro de uma necessidade comum, que é a de está mais conectado à saúde de nossas gestantes e crianças, principalmente, fora do âmbito da Unidade Básica de Saúde, onde também são realizadas atividades em prol da família, ou seja de forma intersetorial. Um sentimento positivo de envolver todos os participantes em outras áreas do trabalho que não envolve o burocrático da UBS, incorporando nas suas rotinas diárias ações de acolhimento, prevenção e promoção da saúde das gestantes e do puerpério.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272p. (Cadernos de Atenção Básica – 33)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde – SAPS. Indicadores de Desempenho pactuados para o ano de 2020. Programa Previnde Brasil, 2019. Disponível em < http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/3.%20b%20-%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20CIT%2012-12-2019_indicadores.pdf>. Acesso em: 3 Mar. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?=&t=o-que-e> >. Acessado em, 18 Mar. 2020.