



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

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS GESTANTES, DAS CRIANÇAS E
DE PACIENTES DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE EDSON
JACIGUARA DO MUNICÍPIO DE JURUA-AM**

WALKYRIA BEATRIZ FERREIRA MEIRELES

NATAL/RN
2020

MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS GESTANTES, DAS CRIANÇAS E DE
PACIENTES DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE EDSON JACIGUARA DO
MUNICÍPIO DE JURUA-AM

WALKYRIA BEATRIZ FERREIRA MEIRELES

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

A Deus, por ter me dado saúde e força para enfrentar essa caminhada.
A minha família, que sempre me deu muita força e por suas orações diárias para nunca desistir
e lutar por meus ideais.
À Universidade, seu corpo docente e administração que oportunizaram a janela que hoje
vislumbro um horizonte superior.
A todos os meus pacientes e colegas da Unidade de Saúde que sempre me apoiaram e me
acolheram.

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus pais, que me deram sempre todo amor e apoio necessário e que são para mim, o melhor exemplo pra seguir.

Dedico também a todos companheiros de equipe que se dedicaram para que esse projeto acontecesse e a todos que se fizeram presente nessa trajetória.

SUMÁRIO

- 1.INTRODUÇÃO. 06
- 2.RELATO DE MICROINTERVENÇÃO. 07
- 3.CONSIDERAÇÕES FINAIS.10
- 4.REFERÊNCIAS.11
- 5.APÊNDICE I – FOLHETO INFORMATIVO.12

1. INTRODUÇÃO

Juruá é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Ele é pertencente à mesorregião do Sudoeste Amazonense e microrregião de Juruá, sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística era de 14 712 habitantes em 2019. O IDH é de 0,522, o que significa "índice baixo de desenvolvimento humano". As fontes de recursos externos representam 95,3% da receita de Juruá, que também tem receita baseada na transferência de recursos do Estado e da União (IBGE, 2010).

A rede de estabelecimentos de saúde credenciados pelo SUS no município dispõe de uma Unidade de Atenção à Saúde Indígena, duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), um Hospital Geral com 20 leitos distribuídos entre cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia clínica e pediatria clínica, cinco Equipes de Saúde da Família (ESF).

A Unidade Básica de Saúde Edson Jaciguara de estudo, atende dentre os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, fica localizado em uma região urbana, onde são atendidos aproximadamente 3500 usuários com 600 famílias cadastradas. A equipe de saúde da família completa com médico, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

Justifica-se a importância da realização desse projeto para a saúde da família a partir da realidade vivenciada no cotidiano de trabalho, acompanhando a necessidade dos pacientes, e avaliando todo o processo. Após avaliação do quadro dentro da unidade com os demais profissionais e montarmos dentro da realidade o processo de autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), foi possível identificar as áreas que a equipe acreditou ser pertinente e fazer diferença com projetos de intervenção como Infecção do Trato Urinário (ITU) em gestantes, devido às altas taxas, a baixa adesão a consulta de puericultura dentro da unidade onde foram observadas crianças subnutridas e a gravidade do diabetes, considerando que muitos pacientes não fazem uso adequado de medicação.

Todas as áreas especificadas foram de grande importância ao estarmos realizando microintervenções, para que a comunidade se sinta abraçada, acolhida e entenda de que forma pode fazer a diferença em seu estado de saúde geral.

O objetivo do presente estudo foi realizar orientações para gestantes, crianças e pacientes diabéticos no âmbito da promoção e prevenção de doenças no intuito de diminuir taxas, aumentar números de consultas e adesão aos programas, implantar grupos em que esses usuários se sentissem confortáveis em tirar suas dúvidas e ser protagonista do seu histórico de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Foi desenvolvido uma proposta orientada em que toda a equipe participou da montagem do Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), sendo o marco inicial para a melhoria do serviço. Por meio dele foi possível identificar pontos a serem melhorados e a partir daí montado o planejamento de três momentos para microintervenções.

O processo educativo, ligado à promoção à saúde tem sido notavelmente um fator positivo no que entendemos como mudanças favoráveis e contínuas. O conceito de educação em saúde está ligado à promoção à saúde, que aborda processos que envolvem a participação de toda a população, independente do seu estado de saúde. Isso se ancora no conceito de saúde, considerado um estado positivo e dinâmico de busca pelo bem-estar físico, mental, pessoal e social(DIAS, 2013).

As microintervenções realizadas tiveram como público alvo as gestantes, crianças em idade de puericultura e pacientes diabéticos. Toda ação foi realizada por meio da sala de espera, de rodas de conversas em grupos educativos e de consultas individualizadas.

Diante de todo cenário encontrado na Unidade de Saúde da Família Edson Jaciguara foi identificado três cenários onde poderia estar desenvolvendo ações com respostas positivas atingidas com uma abordagem educativa, desta forma dividimos em microintervenções.

Microintervenção I

Diante do grande número de gestantes que apresentavam infecção urinária na comunidade e os riscos deste para parto prematuro e até mesmo abortamento, nos fez buscar como equipe uma forma de atingir e esclarecer esse público. Foi feita divulgação para uma sala de espera educativa onde essas gestantes estariam tirando suas dúvidas e entendendo os riscos que uma infecção urinária não tratada pode ocasionar.

Considerada a terceira infecção bacteriana mais comum e frequente no atendimento clínico, ficando atrás somente das infecções gastrointestinais e respiratórias, a ITU constitui a infecção bacteriana mais comum na gestação (FIGUEIREDO, 2010; SIMÕES et al., 2014; SCHENKEL, DALLÉ, ANTONELLO, 2014).

Entendendo com um fator de extrema importância foi realizado um momento educativo/participativo entre as gestantes assistidas na unidade, acompanhantes e participação de toda equipe para que a mesma também pudesse em outros momentos disseminar as informações colhidas. Foi desafiador, mas também gratificante receber gestantes que identificaram sinais e sintomas por meio de orientações e buscaram a unidade de saúde para tratamento e exames complementares.

Microintervenção II

Observa-se a grande dificuldade na adesão e na continuidade das consultas de puericultura, e pensando nisso, optou-se por trazer para dentro da realidade da equipe

estratégias em que as mães fossem orientadas desse grupo de crianças.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 anos de idade, é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências. Com o intuito de garantir a extensão da cobertura do atendimento infantil na rede básica de saúde e assegurar simultaneamente o aumento da capacidade resolutiva desses serviços.

A importância dada a essa microintervenção foi justificada por toda equipe da ESF, considerando a baixa adesão no decorrer dos anos das crianças. Muitas mães e responsáveis por essas só acabam buscando a unidade quando já existe algum problema instalado, assim buscou-se mudar esse hábito e trazer para próximo esses usuários por meio dessa microintervenção realizada. A orientação maior proposta foi mostrar a importância das consultas de puericultura.

Sabe-se que para uma boa avaliação da criança há necessidade de um acompanhamento periódico, e muitas vezes fica-se sem ter como acompanhar o desenvolvimento dessa criança que muitas vezes depois são trazidas à unidade de saúde somente no momento do agravo instalado, fato que poderia ter sido prevenido com avaliações e orientações adequadas. A falta de monitoramento do crescimento e desenvolvimento, pode gerar o aumento da obesidade infantil, desnutrição, crianças com déficit no crescimento, dentre outros agravos.

Para o desenvolvimento da microintervenção foi feito sala de espera, visitas domiciliares e atendimento individual a essas crianças acompanhadas pelos responsáveis. Observou-se baixa adesão devido à rotina de trabalho diária de muitos pais/responsáveis, por isso uma semana inteira foi programada para demanda espontânea de atendimento. Entre os dias 02 e 06 de Março de 2020, intensificaram-se forças em busca desse público alvo dentro e fora da unidade de saúde.

Atuou-se em conjunto com toda equipe com o apoio dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, enfermeiro, técnico em enfermagem e médico. Foram divididas as tarefas para atingir o maior público alvo possível durante as atividades e sala de espera.

Diante de todo cenário com crianças em fase para consultas de puericultura observou-se na área que após esse esforço designado para atrair e aumentar o vínculo, houve resultados positivos quanto ao aumento do número de consultas, principalmente as crianças com idade maior que 01 ano em que foi notável que muitas mães não sabiam que existia a continuidade de atendimento desse público.

Entre visitas, sala de espera e atendimento conseguimos atingir um público de 36 crianças, dessas sua grande maioria maior de 1 ano e 75 % não tinham passado por uma avaliação. Identificaram-se crianças com grau de obesidade e outras com déficit no crescimento, permitindo intensificar ações principalmente nessas famílias a fim de evitar

problemas futuros.

O eixo central do atendimento dos serviços básicos de saúde, muitas vezes, acaba ficando descontinuado, muitas vezes realiza-se pré-natal, consulta e visita logo após o nascimento, e em seguida há a descontinuidade desses atendimentos. Deixa-se de intensificar buscas, de cobrar de forma mais eficaz, de mostrar a importância a esses pais da rotina das consultas e acabamos nos perdendo. E foi pensando desta forma que estaremos dando continuidade nas buscas ativas, evitando a falta nas consultas.

Microintervenção III

Entende-se que o diabetes traz um peso para os portadores. Ao constatar o diagnóstico do DM é tipo II, conforme os estágios da doença, o tratamento consiste em associações terapêuticas entre as modificações dos hábitos comportamentais e a medicamentosa. Esse cuidado pode ser desafiador para o paciente que deve seguir as recomendações da equipe de saúde (MÜLLER, 2008).

Dentre os tratamentos não medicamentosos encontram-se a terapia nutricional e a prática de atividade física. O cumprimento do plano alimentar visa o controle metabólico, os níveis pressóricos e a prevenção de complicações. Recomenda-se ao indivíduo com diabetes uma alimentação equilibrada que atenda às necessidades de acordo com a idade, sexo, estado fisiológico, controle metabólico, hábitos socioculturais, situação econômica e disponibilidade de alimentos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES, 2004).

Assim as referências apontam a necessidade de orientar pacientes que não apenas a forma medicamentosa era essencial no controle do diabetes, mas um conjunto de boas ações de cuidados e prevenção de complicações. Devido ao momento atual com a pandemia, mudamos a forma de desenvolver a microintervenção já planejada e fizemos de forma individual no consultório durante as consultas de rotina e entregamos um folheto informativo com dicas de saúde ao paciente diabético (Apêndice I).

Toda ação aconteceu no período do mês de abril, em que foram mantidas as normas de higiene e cuidados conforme orientação da OMS para evitar a COVID-19. Para que as ações tenham continuidade, a equipe irá sempre atualizar conteúdo e desta forma colocando todos os membros como protagonista, facilitadores e divulgadores de informação. Um calendário de apresentações e indicações de profissionais foi disponibilizado para que a responsabilidade da continuidade seja mantida. O desejo é de uma equipe multiprofissional atuante.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se pensa em educação em saúde observa-se muitas formas de desenvolver, porém todo processo é permeado por atualizações e é dessa forma que o curso de especialização em saúde da família se apresenta para os alunos, uma plataforma atualizada em que facilita o aperfeiçoamento dos profissionais.

O conceito de educação em saúde está ligado a promoção em saúde ponto forte e objetivo principal na atuação da Rede Básica, e pensando por esse lado que ações foram desenvolvidas para que pudessem estar sendo inseridas na rotina da unidade e desenvolvidas pelos colaboradores.

Como todo trabalho enfrentam-se dificuldades e limitações ao executar as microintervenções e dentre elas um local mais favorável para desenvolvimento das palestras e a sobrecarga de trabalho dos profissionais é um fator que impossibilita a disponibilidade destes em estar a todo momento nas rodas de conversas e educação continuada. Avalia-se como ponto positivo quando a equipe atinge seus objetivos propostos fazendo com que os usuários da unidade de saúde repensassem em tudo que foi orientado e fizesse acontecer as mudanças necessárias.

Por fim acredita-se o quão grandioso e valioso esse projeto foi e é para toda a comunidade de abrangência da unidade de saúde, que possam estar sempre atualizando conteúdo e promovendo saúde com maestria. Todo esse projeto aconteceu durante períodos em que foi possível observar o crescimento não apenas da comunidade e sim de todos os profissionais que se motivaram com os resultados já obtidos em estar dando continuidade, seja através de consultas individuais, durante visitas domiciliares ou em momentos de reunião e educação permanente.

Quando há dedicação acredita-se que é possível fazer a diferença, tornando mais fácil executar as ações e fazer com que os outros acreditem no projeto. Foi o que aconteceu, mesmo com pouco ou sem nenhum recurso, com uma adesão deficiente por parte do público alvo, desafio enfrentado em todas as microintervenções, foi atingido um grande número de disseminadores e pacientes.

4. REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DIABETES. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 3, n. 2, p.: 54, jun. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, n. 28, v 1, 2013. 56 p.
- DIAS, G.A.R; LOPES, M.M.B; Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev Enferm UFSM*, v.3, n3, p.49-460, 2013 Set/Dez.
- FIGUEIREDO, J. A. NARDOZZA, J. A.; ZERATI, F. M.; REIS, R. B. Infecção urinária. *Urologia fundamental*. São Paulo: Planmark, p. 274-279, 2010. Disponível em: < 42 <http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>>. Acesso em: 10 julho 2020.
- FRANZ, M.J. et al. Teaching about and for family diversity in nursing. *Journal of family nursing*. v. 3, n. 3, p.280-94, 1997.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas- IBGE-2010. Juruá/Am. Disponível em: <http://https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/juruua/panorama>. Acesso em julho/2020
- MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M; QUEIROZ, D.T; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T; Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 2, p.335-342, 2007
- MARQUES, S.C; TYRRELL, M.A.R; OLIVEIRA, D.C; As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das usuárias da rede básica. 16 de saúde do Rio de Janeiro/Brasil. *Rev. Min Enferm*, v.17, n.3, p.538-546, 2013 jul/set.
- MÜLLER, R.M.L. Podem ser os metais utilizados no diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo II – Dissertação de Mestrado. Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Autarquia Associada à Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

5. APÊNDICE

APÊNDICE I

**UBS EDSON
JACIGUARA**



**DICAS PARA PACIENTES
DIABÉTICOS**

1. VISITE REGULARMENTE O MÉDICO
2. SE ALIMENTE COM ALIMENTOS SAUDÁVEIS E FAÇA ACOMPANHAMENTO COM A NUTRICIONISTA
3. FAÇA ATIVIDADE FÍSICA QUANDO LIBERADO PELO MÉDICO
4. EVITE FUMAR E BEBIDA ALCOÓLICA
5. USE OS MEDICAMENTOS CORRETOS
6. TIRE TODAS AS DÚVIDAS NAS CONSULTAS

PROTEJA-SE, USE MÁSCARA E MANTENHA O DISTÂNCIAMENTO. VAMOS EVITAR CONTAMINAÇÃO



6. ANEXOS