



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

**DA CONCEPÇÃO PLANEJADA, A UMA VIDA ADULTA SADIA. COMO
EVITAR AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS
COMORBIDADES? PERSPECTIVAS REAIS DOS PACIENTES DA UBS DO
JUÁ DOS VIEIRAS, VIÇOSA DO CEARÁ – CE.**

FERNANDO DA SILVEIRA MESQUITA

NATAL/RN
2021

DA CONCEPÇÃO PLANEJADA, A UMA VIDA ADULTA SADIA. COMO EVITAR AS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS COMORBIDADES?
PERSPECTIVAS REAIS DOS PACIENTES DA UBS DO JUÁ DOS VIEIRAS, VIÇOSA
DO CEARÁ – CE.

FERNANDO DA SILVEIRA MESQUITA

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: ANA EDIMILDA
AMADOR

NATAL/RN
2021

Ao Criador, por sua Luz Divina que se mantem sempre acessa em minha vida. A minha mãe, Sra. Ângela S. Mesquita, por seu eterno amor mesmo nos meus momentos de insensatez, sempre mim amparou com suas palavras angelicais, e por fim, mais não menos importante, a minha esposa, Lidiane Inácio Mesquita, por dedicar tantos momentos de sua vida á zelar por minha pessoa, sempre muito amiga, amorosa e sabia. Sem essa trindade seria muito difícil concluir esse projeto.

Ao meu pai, Sr. Fernando P. Mesquita, homem sensato e amigo, hoje com seus 79 anos e aposentado, mas que na flor dos seus 18 anos, se viu obrigado a abdicar de seu sonho, ser médico, até então cursava a faculdade de medicina em Fortaleza. Mas, por problemas financeiros de seus pais, tomou a decisão de largar a medicina para ir trabalhar em São Paulo, única maneira que tinha para ajudar seus pais e irmãos. Hoje, apesar de sua renúncia, crê-o estar realizado por ter um filho e até o momento da conclusão desse TCC, dois netos formados em medicina.

“É um homem sensato aquele que não lamenta pelo que não tem, mas se alegra pelo que tem.” (Epicteto)

RESUMO

As DCNTs são doenças silenciosas com alto índice de complicações associadas as comorbidades e morbidades se não diagnosticadas e tratadas muito cedo.

Representam um grande custo tanto social, pelo afastamento dos postos de trabalho, quanto aos cofres públicos representados aqui pelo INSS e SUS.

O objetivo principal desse TCC é alencar todos os pacientes já diagnosticados com alguma DCNT tanto quanto a população de risco existente no Distrito de Juá dos Vieiras/Viçosa do Ceará - CE.

Foi realizado uma pesquisa exploratória através de diversas reuniões com a equipe interna da UBS, ACSs e representantes da comunidade.

Todavia não foi possível coletar resultados precisos, várias atenuantes estão envolvidas para não termos atingido os objetivos, como por exemplo pouco tempo na UBS (3ª UBS em 1ano e 5 meses do programa Mais Médicos), pandemia e fobia da população. Ressalto também que dependemos de sobre maneira da ajuda dos ACSs e da equipe interna do posto para o levantamento dos dados, situação que sinceramente, não vejo comprometimento.

Por fim, ao se concluir esse levantamento populacional, tanto dos acometidos quanto aos em situação de risco, poderemos ter uma visão macro do problema, assim elaborarmos planos e estratégias para um melhor controle da DCNT com um diagnóstico precoce e tratamento eficaz dos casos novos, melhorando o fluxo de paciente em nossa UBS, um controle de estoque de medicamento em realidade com a demanda e um ambiente de trabalho mais tranquilo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1 -----	6
2.1 PLANEJ REPROD., PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, PRINCIPAIS NÓS -----	6
2.2 PLANO ESTRAT. PARA MELHORAR A TAXA DE GRAVIDEZ PLANEJ. E VISITAS PARA PRÉ-NATAL NAS UBS. -----	10
2.3 OBSTÁCULO PRINCIPAL - FALTA DE INFORMAÇÃO -----	10
2.4 OBSTÁCULO SECUNDÁRIO - CULTURAL -----	10
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2 -----	12
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3 -----	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	24

1. INTRODUÇÃO

Após meu ingresso ao Programa Mais Médicos, ciclo 18, em 2019, verifiquei que a prática está muito longe da teoria. A realidade vivida em minha UBS está muito longe das teorias expostas nos cursos do PEPSUS, faltam muitas informações de dados digitais e uma maior integração dos membros que fazem parte da UBS.

O objetivo do meu TCC (e que não se torne uma utopia) é organizar as informações já existentes na UBS, em planilhas digitais, realizando uma atualização das informações em tempo real dos pacientes diagnosticados com DCNTs e em tratamento ou não, assim como realizar uma busca ativa dos pacientes que estejam em condições de risco para adquirir uma DCNT.

Esse projeto, quando colocado em prática, era tornar o dia-a-dia muito mais produtivo, eficiente e eficaz da nossa UBS, irá melhorar sobre maneira os agendamentos com um tempo de espera mais curto, priorizando a complexidade da doença e a idade dos pacientes, minimizará o custo dos medicamentos, pois teremos um estoque em realidade com a demanda, como também o custo por parte do SUS, ao se realizar um diagnóstico precoce e um tratamento eficiente e preciso, se for o caso, nos paciente com alguma DCNT e por fim, haverá uma maior integração entre ACSs-população-UBS, fortalecendo assim o vínculo entre as parte tornando o ambiente de trabalho mais gratificante e humanizado.

Sempre pensei no ciclo normal da vida; nascer, crescer, reproduzir e morrer; nas etapas mais relevantes e/ou importantes do ciclo, em quais são as patologias mais prevalentes em cada fase, em como realizar um diagnóstico precoce para assim iniciar um tratamento preciso e eficaz, situações que tornaram a terceira idade mais produtiva e digna. De todos os temas expostos para escolher, ao meu ver, os que mais se enquadram neste contexto são:

1. Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério.
2. Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.
3. Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

Esses foram os temas escolhidos para minhas três micro intervenções relatadas nesse TCC, sendo escolhido para a apresentação on-line o tema sobre o Controle das DCNTs na Atenção Primária à Saúde.

Creio que tanto no primeiro, quanto no segundo tema, existem a necessidade da responsabilidade de terceiros: pais, esposos, e até mesmo da sociedade, quanto a realização dos exames/consultas de controles, já nas DCNTs, o controle/consulta, geralmente parte da necessidade ou consciência do paciente, tornando seu diagnóstico mais difícil, motivo pelo qual escolhi esse tema para apresentação on-line.

A UBS do Juá dos Vieiras é uma entre as 17 UBSs do município de Viçosa do Ceará – CE, que conta atualmente com 8 distritos. Atualmente Viçosa do Ceará conta com uma

população de 61.410 mil habitantes, não existe até o momento da digitação desse TCC um número exato da população do distrito do Juá dos Vieiras, apesar de uma estimativa por contar com 5 ACSs e duas regiões sem ACSs por questões de litígio com o estado do Piauí, que são os povoados de Sumaré e Palmeira. Temos uma estimativa de 5.000 mil habitantes. A UBS conta com uma ambulância, seu quadro de funcionários conta com: 01 coordenadora, 03 auxiliares de serviços gerais, 01 motorista, 01 auxiliar de farmácia, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 01 médico e 05 ACSs e contamos com apoio periódicos de psicólogos e nutricionistas.



2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 01

I - PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, PRINCIPAIS NÓS.

Direito adquirido e pouco usado ou valorizados pelas mulheres em idade fértil, seja por falta de conhecimento/informação, cultural, socioeconômica, religiosa, etc.

Breve informativo:

Foi lançado em junho de 2000 um programa de humanização do pré-natal e nascimento, do Ministério da Saúde no Brasil, que teve como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, das gestantes e ao recém-nascido, nas perspectivas dos direitos de cidadania. (1)

- Lei nº 11.634 – Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência.
- Lei nº 11.770 – prorrogação da licença maternidade.
- Lei nº 11.840 – direito a alimentos gravídicos.

Devemos considerar o início do acompanhamento do pré-natal com o resultado positivo do teste do B-HCG e pelo menos um ou dois signos ou sintomas de presunção, e seu término após a última consulta de puerpério.

Planilha da UBS

Sala de Situação ESF Juá dos Vieiras Ano: 2020

PROCEDIMENTOS		JANERO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PROGRAMAS PRIORITÁRIOS	Total de Consultas Médicas	138	156	177	57	77	99	00	00	00	268		
	Total de Consultas Enfermeiro	251	188	185	92	105	134	235	251	259	209		
	Atendimentos Individuais em Odontologia	149	125	79	—	—	—	46	72	30	111		
	Pré-Natal Médico	03	12	11	10	02	05	00	00	00	12		
	Pré-Natal Enfermeiro	25	18	10	14	20	24	31	22	24	12		
	Planejamento Familiar Médico	—	—	—	—	—	—	00	00	00	00		
	Planejamento Familiar Enfermeiro	14	06	05	—	—	—	14	14	11	09		
	Puericultura Médico	03	05	04	—	—	—	00	00	00	01		
	Puericultura Enfermeiro	08	06	15	03	03	02	04	14	02	03		
	Hipertensos Atendidos pelo Médico	21	24	31	16	30	21	00	00	00	56		
	Hipertensos Atendidos pelo Enfermeiro	28	28	46	37	29	23	38	14	52	25		
	Diabéticos Atendidos pelo Médico	19	11	10	04	09	08	00	00	00	31		
	Diabéticos Atendidos pelo Enfermeiro	24	19	28	11	11	04	17	12	13	08		
	Consultas Puerperais Médico	—	—	—	—	—	—	00	00	00	00		
	Consultas Puerperais Enfermeiro	01	—	04	07	03	01	05	05	01	03		
	Visitas Domiciliares Médico	10	18	17	—	01	—	00	00	00	00		
	Visitas Domiciliares Enfermeiro	18	18	21	11	05	05	14	10	02	06		
	Exame de Prevenção do Câncer Ginecológico	21	24	23	—	—	—	06	02	10	21		
	1ª Consulta Odontológica	24	44	24	—	—	—	17	11	05	32		
	GRUPOS DE RISCO	Diabéticos Acompanhados	01	01	03	—	—	—	02	02	08	05	
Hipertensos Acompanhados		261	261	262	—	—	—	265	265	289	284		
Casos de Hanseníase		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Casos de Tuberculose		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
PROCEDIMENTOS	Visitas Domiciliares Serviço de Enfermagem	18	18	21	04	04	16	30	06	03	02		
	Quantidade de Famílias Acompanhadas	643	647	648	649	649	650	650	652	648	654		
	Total de Visitas dos ACS	920	719	920	818	721	832	771	718	658	696		
	Verificação de Pressão Arterial	220	269	360	33	63	139	135	180	257	407		
	Verificação de Temperatura	24	45	24	09	02	14	82	76	50	30		
	Verificação de Estatura	310	350	380	150	182	187	240	250	302	477		
	Verificação de Peso	310	350	380	150	192	187	240	250	302	477		
	Verificação de Glicemia Capilar	69	44	26	22	18	27	35	25	23	25		
	Administração de Medicamentos	07	15	09	04	06	09	05	07	15	32		
	Administração de Insulina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	Imunização	100	102	121	566	615	236	298	100	127	278		
	SP Sessões Educativas	07	08	13	—	—	—	—	01	01	02		
	SP do Part. das Sessões Educativas	133	107	343	—	—	—	—	12	14	46		
	MORTALIDADE	Óbitos em Crianças < 1 anos	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Óbitos Maternos		—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Óbito de Mulheres em idade fértil 15 a 49 anos.		—	—	—	—	—	—	—	—	—			

Conforme a foto da planilha acima se verifica que em relação aos procedimentos de pré-natal, planejamento familiar/reprodutivo e puerpérios, os atendimentos são relativamente baixos para a quantidade de mulheres em idade fértil e ou grávidas, em parte pela pandemia do coronavírus 2019. Atualmente a UBS tem cadastrado em torno de 565 mulheres em idade fértil (15 anos a 49 anos) de uma população geral de 2149 cadastrados. No mês de novembro/2020 até o momento contamos com 14 gestantes, sendo duas (02) em gestação de risco.

Ressaltando os tópicos mencionados:

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
PRÉ-NATAL	3	12	11	10	2	5
PLANEJ. FAMILIAR	0	0	0	0	0	0
PUERPÉRIO	0	0	0	0	0	0

Podemos observa que entre junho e agosto de 2020 não houve atendimentos, situação motivada por falta de médico no posto da UBS.

Acumulado do ano/2020

Menor de 15 anos	00
15 – 20 anos	04
21 – 30 anos	15
31 – 40 anos	14
Maior de 40 anos	01
Total de gestantes	34

Elaboramos um questionário que foi respondido pelas mulheres em situação de pré-natal, onde foi constatado que em torno de 20% das entrevistadas responderam que a gravidez foi planejada, más que na verdade 80% delas, não sabiam o conceito correto, relataram que planejamento reprodutivo é, segundo elas, ter relação sexual no intuito de engravidar, somente isso, sem ter em conta os cuidados quanto à concepção.

1 - Sobre os principais nós do planejamento reprodutivo em nossa UBS:

- 45% - Falta de informação.
- 15% - Cultural ou esposos com certo preconceito, família numerosa igual a maior mão de obra na agricultura.
- 15% - Socioeconômico com família de muita baixa renda, sem condições de freqüentar o posto mensalmente.
- 10% - Religiosos, suas crenças não pactuam o uso de métodos contraceptivos.
- 10% - Falta de interesse.
- 05% - Outros motivos ou não responderam.

2 - Sobre os principais nós quanto à freqüência no pré-natal entre as que fazem menos que seis (06) visitas/controles:

- 35% - muitos afazeres em casa.
- 30% - situação financeira/distância.

- 15% - esquecem.
- 10% - descoberta tardia da gravidez.
- 10% - não quiseram responder.

Sobre a frequência de controle puerperal, 100% das gestantes pós-parto em puerpério imediato são assistidas por enfermeira e técnica de enfermagem no momento da visita de puericultura e para o teste do pezinho, que na ocasião é realizada no domicílio do recém-nascido. Nesse momento a equipe da UBS deve ressaltar a grande importância do aleitamento materno exclusivo por no mínimo 06 meses, assim como os benefícios para o recém-nascido e para a mãe.

A segunda visita ou controle seria realizado pelo médico na própria UBS, mas como estamos em situação de isolamento social, ficou restrita a segunda visita de puerpério, até 45 dias pós-parto para situações de complicações como; infecções, febre alta, secreção mucopurulenta fétida, hemorragia, etc.

Após reflexões sobre o tema, não achamos que exista entraves para uma ótima cobertura relacionada ao controle puerperal.

3 - Evolução histórica do planejamento reprodutivo.

- 1974 – I conferência internacional sobre população e desenvolvimento.
- 1984 – II conferência internacional sobre população e desenvolvimento.
- 1984 – Programas de assistência integral à saúde da mulher (PAISM)
- 1988 – Constituição Federal Brasileira, a responsabilidade do estado no que se refere ao planejamento reprodutivo.
- 1994 – III conferência internacional sobre população e desenvolvimento.
- 1995 – IV conferência internacional sobre população e desenvolvimento.
- 1996 – Lei 9.263 Regulamenta o planejamento reprodutivo. Limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.
- 2004 – Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. (PNAISM).
- 2005 – Política nacional dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivo.

4 - Principal marcos da assistência humanizada ao pré-natal.

- 1984 – Programas de assistência integral à saúde da mulher (PAISM).
- 1986 – Manual de assistência pré-natal.
- 2000 – Portaria 569 institui o PHPN.
- 2002 – Programa de humanização do pré-natal e nascimento.

- 2004 – Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.

II - Plano estratégico para melhorar a taxa de gravidez planejada e visitas para pré-natal nas UBS.

Após reunião com a equipe da UBS, com uma escuta qualificada entre os ACS e a comunidade em questão, foram levantados pontos que deveriam ser colocados em praticas para diminuirmos as gravidez indesejadas e conseqüentemente um numero mínimo de 6 visitas de controle pré-natal para uma gestação de risco habitual.

Elaboração de um plano multidisciplinar para uma adesão mínima de 80% das mulheres em idade fértil em relação ao planejamento reprodutivo até dezembro de 2021, onde foram identificados:

III - Obstáculo principal – falta de informação.

Plano de ação:

Criar maneiras de despertar o interesse do público alvo pelo sexo seguro e o planejamento reprodutivo responsável. Ficou determinado que a melhor maneira fosse através de palestras educativas e motivacionais, um o uso de uma linguagem simples e objetiva, que fosse suficiente para quebrar qualquer paradigma existente que porventura possa dificultar a aceitação do planejamento, tornando a mulher participante um elo importante da UBS na divulgação e propagação dos conhecimentos adquiridos.

Sabemos que muitas mulheres só realizam teste de gravidez após 02 meses de amenorreia, por motivos diversos, entre eles, o não conhecimento pleno de seu corpo, outras só reconhecem dois métodos de anticonceptivos. É notória a falta de diálogo entre os pais e os jovens sobre o tema, todos esses paradigmas devem acabar.

Utilizaríamos como meio de divulgação os nossos ACS e se possível radio local, a escolha do local deve ser o mais próximo da comunidade, levando sempre em consideração a disponibilidade de locomoção, distância das residências e a possibilidade de reunião em loco para o caso das comunidades mais distantes ou carentes.

IV - Obstáculo secundário – cultural

Apesar dos avanços tecnológicos, muitos patriarcas vivem com o pensamento do nordestino do século 20, período que a família do homem do campo tinha que ser numerosa, mulher que usava algum método anticonceptivo era suspeito de possível traição, pensamento e comportamento machista que infelizmente ainda existe nos dias atuais. Outro entrave que estimula uma gestação irresponsável e o auxilio maternidade, ato governamental criado para diminuir a pobreza mais que deixa muitos pais de família ociosos.

Plano de ação:

Após a gestante relatar motivada por gestação satisfatória, que deseja realizar laqueadura ou histerectomia total, a mesma informa que seu esposo não concorda com a realização dos procedimentos. O mesmo deve ser convocado ou convidado, de maneira bem sutil, para uma consulta individualizada com o médico e se preciso um psicólogo ou assistente social, para ser informado sobre a real situação e assim contornar a rejeição da gestação satisfatória por parte da esposa, apesar da mulher ser proprietária de seu corpo.

"A melhor ferramenta para transmitir o conhecimento é à força de vontade". (Fernando Mesquita)

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

I – Atenção à saúde da criança – crescimento e desenvolvimento.

Embora a taxa de mortalidade infantil diminua ano a ano no Brasil, ainda estamos longe de atingir uma condição digna para um bom crescimento e desenvolvimento até a fase adulta de nossas crianças, quer seja por omissão do Estado ou de seus responsáveis.

Apesar dos direitos garantidos por leis federais, que as protegem desde sua fase embrionária, quando geralmente é diagnosticada a gravidez (através dos controles de pré-natal) até o término da adolescência (por visitas de puericultura), ainda é muito complicado para uma criança que cresce em uma família em situação de risco, quer seja por extrema pobreza ou violência doméstica, entre outros, chegar a uma vida adulta com pleno desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

Geralmente a falta de nutrientes básico nas diferentes fases do seu crescimento e desenvolvimento são as causas principais para tal atraso, cabe aos municípios à aplicação das diretrizes do Ministério da Saúde quanto aos cuidados à saúde da criança com a supervisão dos Estados quanto à implantação dos cuidados mínimos para o bom desenvolvimento físico e mental da criança. Não devemos esquecer que a responsabilidade primordial para o acesso aos serviços básicos de saúde e conseqüentemente de uma boa prevenção e controle de enfermidades é inteiramente de seus pais e ou responsáveis, cabendo ao Estado intervir em caso de negligência.

Essas ações em conjunto são de fundamental importância para que a criança chegue à fase adulta apto para o trabalho e uma vida social digna e inerente a todo ser humano.

Breve informativo

Os direitos das crianças e dos adolescentes estão assegurados mundialmente pela convenção dos direitos humanos e pelos protocolos facultativos reafirmados pelo Brasil na constituição Federal (1988) e no estatuto da criança e do adolescente (ECA), pela Lei 8.069/1990, bem como em políticas setoriais do Governo referentes à área de saúde.

Ferramentas fundamentais para a criança crescer e se desenvolver corretamente:

- Aleitamento materno exclusivo e a livre demanda no mínimo durante os seis primeiros meses de vida.
- Realizar as visitas de puericultura como determina o SUS.
- Receber amor, carinho e proteção por parte dos pais ou responsáveis.

Curiosidade

O termo puericultura, oriundo do latim (puer, pueris=criança), foi criado no ano de 1762 pelo suíço Jacques Ballexserd e refere-se à ciência médica responsável pelo estudo dos cuidados com o desenvolvimento infantil.

O Programa de Puericultura objetiva acompanhar o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo, sua cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a implantação da alimentação complementar e prevenir as desordens que mais afetam as crianças durante os primeiros dezoito meses de vida.

Com o objetivo de garantir a qualidade deste programa, o Ministério da Saúde sugere um calendário mínimo de consultas de puericultura, organizado da seguinte forma: uma consulta até os 15 dias de vida, seguida por uma consulta com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, fechando sete consultas dentro do primeiro um ano e meio de vida.

13/07 – Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente.

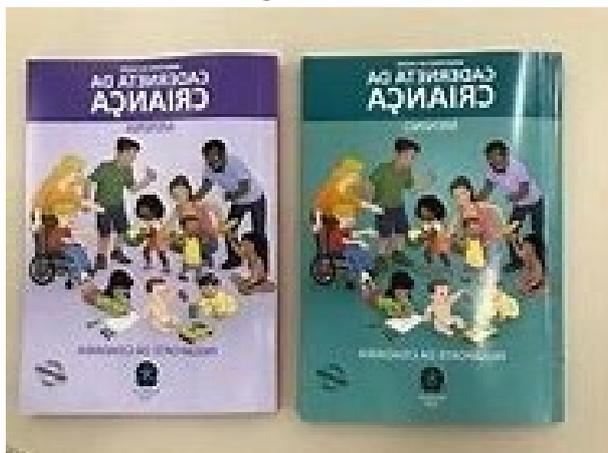
Fonte: www.infoescola.com/mecidina/puericultura

1. Principais nós da UBS para que se tenha uma participação massiva das mães quanto ao controle do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, quer seja por puericultura ou controle anual:
 - Covid-19, população orientada a só ir a UBS em caso de urgência/isolamento social.
 - Falta de comprometimento por parte dos pais ou responsáveis.
 - Falta de informação por parte dos profissionais de saúde da UBS, os mesmos se preocupam em informar a importância da vacina, não relatam as vitaminas, minerais, exames antropométricos necessários por cada faixa etária.
 - Situação socioeconômica dos pacientes.

2. Os principais nós relatados pelas mães para justificar a ausência nas puericulturas e controles de rotina:
 - Atualmente por medo/receio, motivado pela pandemia do Covid-19.
 - Cultural, se a criança não está doente, não precisa ir ao médico.
 - Falta de orientação por parte dos agentes de saúde.
 - Obrigações familiares e/ou são responsáveis pela economia da família.
 - Não tem com quem deixar seus filhos.

Para se registrar as alterações nas distintas fases da criança quanto ao crescimento e desenvolvimento, é imprescindível o uso da Caderneta de saúde da criança. Infelizmente percebo uma grande rejeição do uso do mesmo por parte dos profissionais de saúde do meu posto, muitas vezes eu mesmo vou atrás das cadernetas junto à secretaria de saúde do meu

município. Sempre explico a necessidade das cadernetas, pois é a melhor maneira de se registrar todas as informações entre o nascimento até os 5 anos de vida. O mesmo ocorre infelizmente quanto ao uso da caderneta da gestante.



Após várias entrevistas com mães na UBS, fiquei surpreso ao verificar que em torno de apenas 10% das mães em fase de lactância realizaram lactância materna exclusiva por menos de 3 meses, e quando foram questionadas o porque, responderam que não tinham leite ou o bebê não queria mais o peito.

Principais nós para uma criança para chegar à vida adulta:

0 a 9 anos

- Acidentes de transporte (31,5%)
- Afogamentos (22,7%)
- Riscos à respiração (16,5%)
- Agressões/violência (7,5%)

10 a 19 anos

- Violências (52,9%)
- Transporte (25,9%)
- Afogamentos (9%)
- Lesões autoprovocadas (4,8%)

Fonte: <https://bvsmms.saude.gov.br>

II – Plano estratégico para melhorar as consultas, realização de puericultura e controle de rotina no crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente:

- Infelizmente dependemos primeiramente do fim da pandemia por Covid-19 ou a cobertura total da vacinação e imunização completa da população, assim esperamos que a vida volte ao normal.

- Reciclagem completa dos profissionais de saúde que fazem parte da UBS.
- Identificar o público em situação de risco quanto ao baixo DNPM, atuando precocemente para solucionar o problema.
- Informar em todos os pré-natais a importância do aleitamento materno exclusivo, controle de puericultura e de rotina.
- Realizar reuniões informativas com os pais, crianças e adolescentes quanto às mudanças físicas, DNPM e riscos por faixa etária.

III – Obstáculo principal para a realização por parte da UBS para uma melhor adesão aos controles de rotina da criança e do adolescente.

Em verdade, creio que são dois obstáculos que tem uma inter-relação, se complementam por uma tênue linha; a cultural e a pela falta de comprometimento por parte dos pais e/ou responsáveis.

Plano de ação.

É cultural pelo conhecimento empírico onde geração após geração se propaga a crença que uma criança só necessita ir ao médico se estiver doente, fazer controle é perda de tempo. Quanto à falta de comprometimento, creio que em verdade, essa atitude tem relação direta pela falta de informação por parte dos agentes de saúde, dos profissionais de saúde. Como o principal elo entre a população e a UBS é o ACS, creio que falta por parte deles uma informação mais precisa e clara, acompanhada de dados científicos, com um diálogo que deixe bem entendido para os pais a importância dos controles nas diversas etapas da vida extra-uterina.

Presencio no dia-a-dia as duas situações mencionadas. Infelizmente temos ACSs sem estímulo profissional, muitos estão acomodados por serem concursados e já garantidos, segundo eles, por terem passado pela etapa probatória, ressalto assim, mais uma vez, a necessidade urgente de uma reciclagem e/ou uma reformulação dos deveres dos agentes de saúde, ou melhor, dizendo dos profissionais de saúde.

Muitos não têm nenhum compromisso profissional, já ouvi pessoalmente vários comentários:

- “sou concursado, ninguém mim tira mais”.
- “aquela casa é complicada Doutor lá só tem doido, vou lá não?”.
- “Doutor deixa como esta... ninguém reclama”.

Diariamente recebo relatos de pais e/ou responsáveis que trazem seus filhos ao

consultório da UBS, não para controle, ingressam ao posto por alguma preocupação ou enfermidade, eles falam:

- Nunca fui informado sobre esse assunto.
- Nunca mim perguntaram sobre essas coisas.
- Tem mais de 3 meses que não recebo visita de ACS.
- Minha comunidade não tem ACS.

Enfim, sem a participação massiva do principal elo entre a comunidade e a UBS, que no caso em questão são os ACSs, será muito difícil reverter ou melhorar essa situação, tendo em vista que a quantidade de atendimentos na UBS por médico e enfermeiro é bem menor que a quantidade dos atendimentos diários dos ACSs. Essa informação, quanto a importância dos controles, sendo bem transmitido pelos agentes, será primordial para que a criança chegue a fase adulta com uma capacidade física e mental plena para fazer parte da sociedade de uma maneira digna, situação que é direito adquirido e respaldado por Lei á todo ser humano.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

CONTROLE DAS DCNT NAS UBSs

Tema de suma importância não só em nosso país como em todo o mundo, tanto pela alta taxa de mortalidade quanto ao alto índice de diagnóstico tardio.

As doenças crônicas são divididas em transmissíveis e não transmissíveis, nosso trabalho irá se aprofundar nas DCNT, nas dificuldades que enfrentamos em realizar um diagnóstico precoce e um acompanhamento junto ao paciente quanto a evolução de sua enfermidade.

Breve informativo

A OMS define as doenças crônicas como “Doença de longa duração e de progressão, geralmente, lenta”.

Existem vários tipos de doenças crônicas, mas as duas principais são:

- Por condições congênitas – exemplo: fenilcetonúria, espinha bífida, cardiopatias congênitas, etc.
- Doenças crônicas não congênitas. Adquiridas após o nascimento

Também podem ser:

- Transmissíveis – AIDS/HIV, hepatite B/C, doença de Chagas, tuberculose, etc.
- Não transmissíveis – Asma, DPOC, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doença renal crônica, Parkinson, Alzheimer, etc.

A obesidade, segundo a OMS, é uma condição física que pode aumentar o risco de desenvolvimento de algumas doenças crônicas.

Dificuldade em realizar um diagnóstico precoce e um excelente acompanhamento das DCNTs.

1. Dificuldade na coleta de informações fidedignas e em tempo real na UBS.
2. Falta de retorno periódico por parte dos pacientes para um acompanhamento a longo prazo.
3. Não existe uma comunicação direta entre médico e ACS, essa cultura não é realidade em nosso posto, tão pouco houve até o momento uma reunião por parte da secretaria de saúde do município para uma melhor integração entre os profissionais de saúde das UBSs.

Sobre a coleta de informações.

Não existe informação digital, banco de dados, programas específicos de busca, pelo menos até a digitação desse tema, qualquer levantamento de dados tem que depender do auxílio manual das funcionárias da recepção na busca portuária a prontuário, separando-os por idade/enfermidade. Em nossa UBS só são nomeados os prontuários com HAS e/ou DM, as demais comorbidades com raras exceções são mencionadas.

Outra questão que dificulta uma informação fidedigna, são áreas descobertas por ACSs, já trabalhei em outras UBSs e em verdade, várias estão com áreas sem cobertura. Raros são os ACS que tem uma lista completa e impressa com todos seu paciente com as respectivas comorbidades.

Sobre a falta de retorno para avaliação do estado clinico, evolução da sua enfermidade.

São relatados várias desculpas para o não retorno a UBS; distancia, afazeres domésticos, trabalho, acham que estão bem de saúde, etc. esses são algumas desculpas dadas pelos pacientes. Tive até relatos de não retornarem por traumas adquiridos por mal tratos por parte de profissionais de saúde, atendimento humanizado é atitude rara.

Relação médico/ACS

Segundo informações por parte da secretaria de saúde do município, os ACS estão diretamente subordinados a vice-secretária de saúde do município, já que a maioria dos enfermeiros são de cooperativas. Sendo assim, nós médicos, ao necessitarmos de algum relatório, situação pouquíssimo utilizadas pelos médicos do programa, somos obrigados a solicitar via secretaria, solicitação do médico diretamente ao ACS não são respeitadas, particularmente fiz uma solicitação em um posto com seis ACSs e só um entregou o relatório, tornando assim uma intercomunicação pobre, sem o feedback necessário para a realização de projetos futuros.

Propostas/sugestões para um melhor controle das DCNTs na UBS do Juá dos Vieiras.

Informações em tempo real

Se fala na implantação de um sistema de gerenciamento de informações em tempo real entre as UBSs, central de medicamentos e secretaria de saúde, até então isso é mera utopia, já que tem uns 3 meses que a CPU da UBS está quebrada. Ao se concretizar esse projeto as informações estarão disponíveis a nós médicos, sem a necessidade de recorrermos a outros profissionais da UBS. Com essas informações fidedignas poderemos otimizar nosso atendimento, melhorar o fluxo de retorno, até a logística dos medicamentos se tornará mais prática.

Projeto particular

Elaboração de planilhas com informações essenciais dos pacientes com DCNTs atendidos na UBS, após esse levantamento geral, seria gerado uma planilha resumida por faixa etária, comorbidades e medicamentos disponibilizados pelo SUS. Com esses modelos de planilha/controle, ficaria muito simples o controle e acompanhamento dos pacientes.

Exemplo de planilha 1

RELAÇÃO DOS PACIENTES COM DCNT - UBS												
Faixa etária xxxxxxxx	data nasc.	deambula	comorbidades							medic		
			Asma	HAS	DM	DPOC	ICC	CA	outra	HCTZ	Losarta	metf
ç												

Exemplo de planilha 2

RESUMO DA LISTA DOS PACIENTES COM DCNT - UBS																
faixa etária	total	deambula		comorbidades							medicações					
		sim	não	Asma	DM	HAS	ICC	DPOC	outras	outras	HCTZ	Losarta	metf	glic	denil	insulina
>80 anos																
70 a 79 anos																
60 a 69 anos																
50 a 59 anos																
<49 anos																
total geral																

Entendendo melhor as planilhas

A principal função seria uma informação macro do quantitativo e real dos pacientes e do fluxo dos medicamentos utilizados/renovados a cada 2 meses, já que são medicações de uso contínuo ou de longa duração.

Dependendo dos números de pacientes por faixa etária, dividiríamos em grupos para um melhor atendimento no posto, sempre disponibilizando o horário matutino para o mesmo, juntamente com atendimentos de urgência, pré-natais, puerpérios e puericulturas. Horário vespertino para atendimento agendado.

O campo deambula, tem relação se o paciente pode se dirigir sozinho ou em companhia de familiares ao posto, se o mesmo não tem condições será marcado NÃO, teremos que ter por escrito o nome do responsável pela retirada da medicação e ao mesmo tempo incluir o paciente na lista dos atendimentos domiciliários.

Caso na data marcada para a retirada da medicação, o paciente e/ou seu representante não comparecesse, ficaria a cargo o ACS do paciente entrar em contato com o mesmo e verificar o porquê de sua ausência.

Exemplos de motivos para a sua ausência:

- Falecimento
- Internação
- Viajando
- Mudança de UBS

Vantagens das planilhas

- Maior controle do estoque necessário de medicamentos para um determinado período.
- Fluxo de pacientes no poste de saúde mais ameno, tornando o atendimento mais direcionado e sobretudo humanizado.
- Os ACSs estariam otimizando sua função perante o SUS e a população sobre os seus cuidados.
- A população iria reconhecer a verdadeira realidade e evolução de suas comorbidades, já que teriam garantidos um retorno periódico a cada 2 meses para a renovação de sua receita e uma avaliação de seu quadro clínico quando for o caso.

Infelizmente, por estarmos vivendo um momento muito crítico na saúde do nosso Brasil, motivado por essa pandemia do covid-19, não poderemos pôr em pratica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desses 18 meses de médico participante do ciclo 18º do Mais Médicos, que mim dediquei e continuo a mim dedicar com total zelo, atenção e respeito aos meus pacientes e com a equipe que faz parte de minha UBS, assim como com todos os profissionais de Saúde do município que atuo. Os temas expostos pelo PEPSUS foram de sobre maneira importantíssimos para minha melhor conduta perante meus pacientes e equipe, não existe sucesso sem trabalho e tão pouco sem a colaboração de profissionais que fazem parte do sistema, não tem como chegar a bons resultados sozinho.

Os 3 temas escolhidos para as 3 micros intervenções tem relação direta com as 3 etapas, em meu ponto de vista, mais importantes do ciclo de vida de um ser humano, sua formação, seu desenvolvimento e sua vida adulta, para assim chegar a uma 3ª idade com vigor físico para poder aproveitar sua velhice, usufruir de sua aposentadoria. Do que adianta chegar na velhice acamado? Cada tema era motivo de reuniões, sempre vinham as perguntas: Temos problemas? Como melhorarmos as questões em foco?

Minha metodologia de pesquisa escolhida foi a pesquisa exploratória por ser a melhor maneira de receber as informações necessárias nesse momento de pandemia. Infelizmente na prática não resultou muito eficiente, as principais dificuldades estão relacionadas com o comprometimento por parte dos ACSs, falta de informações em forma digital e atualizada assim como a fobia por parte da população em retorna a UBS.

Apesar de não ter atingido 100% da coleta de informações, situação primordial para podermos colocar em prática um novo fluxograma de atendimento na UBS, com um menor tempo de espera por parte dos pacientes, economia ao SUS por um estoque de medicamentos dentro da real demanda da população e um ambiente de trabalho mais tranquilo e humanizado.

Por tudo que já foi explanado e realizado, apesar de não ter atingido 100% do planejado, fico muito grato pelos resultados alcançados, vejo uma mudança de postura tanto por parte dos ACSs (que não tinham muito comprometimento), da equipe interna (quanto a consciência de ser a porta de entrada) e da população em geral do Distrito de Juá dos Vieiras. Hoje a população olha para a UBS não apenas como um local de último refúgio para as suas queixas de saúde, aos poucos, através de um trabalho árduo com os integrantes da UBS, a população vai deixando de ter uma atitude retraída perante os profissionais de saúde para um posicionamento mais amigável e acima de tudo responsáveis perante as orientações recebidas.

6. REFERÊNCIAS

MELDAU, Débora Carvalho. Puericultura. [s.d.], c2006-2021. Disponível em: FONTE: <https://www.infoescola.com/medicina/puericultura>

Biblioteca virtual em saúde. Ministério da Saúde. [s.d.], c2021. Disponível em: FONTE: <https://bvsms.saude.gov.br>