



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

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA UBS RAIAR DO SOL EM BOA VISTA-RR

FABIANA ROCHA DA SILVA MUNCK

NATAL/RN
2021

INTERVENÇÕES PARA MELHORIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
UBS RAIAR DO SOL EM BOA VISTA-RR

FABIANA ROCHA DA SILVA MUNCK

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

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

RESUMO

Através da realização das microintervenções propostas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e implementadas na Unidade Básica de Saúde Raiar do Sol, localizada no Bairro Raiar do Sol, no município de Boa Vista, no Estado de Roraima, como pré-requisito para a Especialização em Saúde da Família, foi possível identificar as fragilidades da equipe e dos serviços ofertados e criar estratégias para melhorar o atendimento em programas essenciais como Planejamento Familiar, pré-natal e puerpério, e atendimento a portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Essas microintervenções visam contribuir para o fortalecimento do papel do SUS, principalmente com relação à prevenção e promoção de saúde, e para a consolidação de seus princípios e diretrizes. Diante dos resultados alcançados essas intervenções poderão nortear futuras mudanças na dinâmica de atendimento em outras Unidades Básicas de Saúde, contribuindo para o alcance de melhores indicadores de saúde no país, gerando benefícios tanto para os usuários quanto para as equipes de saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

Boa Vista é um município brasileiro e capital do estado de Roraima, localizado na Região Norte do país. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 399 213 habitantes em 2019, com densidade demográfica de 49,99 hab/km². e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.752 (2010).

No contexto da assistência à saúde, o município de Boa Vista conta com hospitais privados e públicos, além de unidades básica de saúde. Dentre as unidades de atenção básica, há a Unidade Básica de Saúde Raiar do Sol, localizada no Bairro Raiar do Sol. Trata-se de uma unidade de saúde que contém duas equipes Estratégia Saúde da Família, Bela Vista e Raiar do Sol. A Equipe Bela Vista é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde.

Diante dos atendimentos realizados, percebeu-se a necessidade de intervenção nas áreas de Planejamento familiar, pré-natal e puerpério, visto o grande índice de gestações não planejadas e realização inadequada do acompanhamento pré-natal.

A atenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis também se destacou pela necessidade de intervenções, já que foi percebido um e acompanhamento irregular e a desinformação sobre as doenças crônicas que mais acometem a comunidade.

Através da realização de intervenções, pretende-se proporcionar melhor planejamento reprodutivo e acompanhamento pré-natal, visando assim prevenir desfechos desfavoráveis de uma gestação não planejada; informar aos portadores de doenças crônicas sobre fatores de risco, complicações, prevenção e relevância da adesão ao tratamento.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Para desenvolver a microintervenção sobre Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, nossa equipe realizou uma reunião com todos os integrantes. O objetivo principal era identificar as fragilidades desse processo de atendimento e posteriormente desenvolver medidas de como melhorar a assistência a esse grupo da população.

Foi constatado que as atividades voltadas para a promoção de saúde sobre a decisão de ter ou não filhos, estavam sendo ineficazes diante do grande número de gestações não planejadas em decorrência da falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional.

Percebeu-se ainda que um número expressivo de gestantes não realizavam um número mínimo de consultas no acompanhamento Pré natal e também que muitas iniciavam o acompanhamento tardiamente.

Buscando construir um cenário de escolha livre e informada, visando ainda a dupla proteção (prevenção da gravidez, do HIV, da sífilis e das demais DST) e com o objetivo principal de esclarecer dúvidas e ampliar os conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva, foi proposta a realização de palestras para homens e mulheres em período reprodutivo abordando a importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos existentes e disponíveis bem como orientações durante as consultas de pré natal e puerpério.

Destaca-se que a realização de ações educativas, no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é importante porque, particularmente, no pré-natal, a mulher deverá ser orientada para vivenciar o momento do parto de forma positiva, com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê.

Conforme destacado no Caderno de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco:

“A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados; diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária; diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais; aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados; possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras.”(p. 27)

Segundo Ministério da Saúde, as consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, deverá ser realizada ao menos seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Para atender ao referido número mínimo de consultas; ampliou-se os atendimentos com o funcionamento da

Unidade durante dois sábados por mês.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem importante problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte no mundo, além de associarem-se a mortalidade prematura, incapacidades laborais, diminuição da qualidade de vida e sobrecarga no sistema de saúde. Levam décadas para se instalar na vida de uma pessoa e têm origem em idades jovens, sendo sua instalação influenciada pelas condições de vida e fatores hereditários.

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil e no mundo. Além de prevalentes, estas condições estão comumente associadas e podem ser instaladas nos indivíduos sem que eles percebam, contribuindo para que o tratamento ocorra tardiamente.

Essas doenças atingem indivíduos de todas as estratos socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos mais vulneráveis, como os de baixa escolaridade e renda, criando assim um círculo vicioso com a pobreza e impactando negativamente sobre o desenvolvimento macroeconômico dos países, especialmente daqueles de média e baixa renda.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis compartilham diversos fatores de risco, como idade, hereditariedade, raça, sexo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, dislipidemias, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras e sedentarismo. Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” (sexo, idade e herança genética) e “comportamentais” (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas). Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. Apesar de incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, assim como do seu controle inadequado, comprovando assim a importância da necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes, amplos e duradouros dos fatores que levam a essas condições de saúde.

O monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e de seus fatores de risco, portanto, é prioridade no Brasil, e acompanha os esforços globais que estão sendo desenvolvidos. A vigilância epidemiológica dessas doenças é essencial, uma vez que propicia o melhor entendimento, de distribuição, magnitude e tendência desses fatores.

Na política de saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como a porta principal de entrada. No que se refere às doenças crônicas, a APS é responsável, entre outras ações, pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo também prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes. Dessa forma, a APS tem papel importante na assistência de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis uma vez que compete a ela realizar a assistência e o

cuidado integral e organizar a referência e a contrarreferência destes pacientes na rede de atenção à saúde.

Como todas essas responsabilidades estão fortemente relacionadas, é de grande importância implementar estratégias com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e atingir o adequado controle das Doenças Crônicas, sendo isso um grande desafio e atribuição para a Atenção Primária, pois é contemplada com uma equipe multiprofissional e dispõe de vínculo com a comunidade. Dessa forma, assume-se o compromisso e a responsabilização com as condições de vida e de saúde da comunidade, uma vez que realiza acompanhamento longitudinal baseado nos princípios da integralidade, qualidade e equidade.

A Atenção Primária vem se organizando em busca da capacitação das equipes para conhecer a distribuição e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de prevenção e promoção da saúde. Contribuindo para essa organização, o Ministério da Saúde elaborou um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis que visa combater esses agravos de saúde em dez anos (2011–2022), atuando nos quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade). O plano define diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral.

Considerando que a abordagem terapêutica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis compreende os tratamentos não farmacológico e farmacológico, o Ministério da Saúde adotou protocolos de identificação de risco cardiovascular, definiu protocolos específicos e ampliou o programa 'Aqui tem Farmácia Popular' com a disponibilidade de medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, dispensados gratuitamente.

Para elaborar a microintervenção no atendimento aos portadores de Doenças crônicas Não transmissíveis, foi realizada uma reunião com a equipe na qual foram abordadas as principais queixas dos pacientes aos Agentes Comunitários de Saúde. Posteriormente, em uma nova reunião, discutiu-se sugestões para melhorar o nosso cenário afim de contemplar as queixas dos pacientes.

A dificuldade de agendamento de consultas para renovação de prescrição das medicações de uso contínuo foi uma das principais queixas, assim como a falta de medicações nas farmácias das Unidades de Saúde. Diante disso, criamos uma pasta, que fica sob a responsabilidade dos recepcionistas; para que os usuários possam deixar suas receitas a serem renovadas.

Dessa forma, evita-se que o paciente interrompa o uso da medicação e também não ocupe vagas no agendamento de consultas. Essas são renovadas a cada 6 meses, solicitados os exames de rotina, e no retorno para apresentação do resultado dos exames, as consultas são agendadas para melhor avaliação do paciente e de suas queixas, permitindo prevenção e

promoção de saúde.

Em relação à dificuldade de adquirir medicações de uso contínuo, foi informado aos pacientes a possibilidade de realização de cadastro em farmácias que dispõem da ferramenta Farmácia Popular. Com isso, tem-se conseguido manter um melhor acompanhamento e controle dos pacientes portadores de Doenças Crônicas não transmissíveis, proporcionando um impacto na melhora da qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do referido projeto de intervenção na UBS Raiar do Sol algumas dificuldades e limitações foram enfrentadas, já que houve uma mudança na dinâmica de atendimentos e ações anteriormente realizadas pela equipe, sendo necessária uma readaptação por parte dos funcionários.

Entretanto, houve um incremento na qualidade dos atendimentos, garantindo a continuidade da atenção, por meio da facilitação do acesso dos usuários às informações e aos serviços de saúde e do aperfeiçoamento do trabalho em equipe e com a continuidade dessas ações será possível ampliar cada vez mais essas melhorias.

As prevalências, os cuidados contínuos e as possíveis complicações associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis tornam a assistência destas enfermidades um desafio. O conhecimento das características dos pacientes, em especial com hipertensão e/ou diabetes, e a estratificação do risco cardiovascular podem ajudar na organização da abordagem, na assistência e no cuidado destes pacientes.

Apesar dos resultados alcançados após a intervenção no acompanhamento Pré Natal, Puerpério e Planejamento Reprodutivo, percebeu-se a necessidade de manutenção do trabalho educativo junto ao grupo de palestras para reduzir o significativo número de gravidez indesejada/ não planejada e o início tardio do acompanhamento pré natal, focando na temática da apresentação dos diversos métodos contraceptivos existentes e disponíveis, e também da relevância do início do atendimento precoce durante o período gestacional

Diante dos resultados positivos, essas microintervensões irão contribuir para o fortalecimento do papel do SUS, principalmente com relação à prevenção e promoção de saúde, e para a consolidação de seus princípios e diretrizes, assim como poderão ser aplicadas a outras UBS, contribuindo para o alcance de melhores indicadores de saúde no país, com grandes benefícios, tanto para as usuários, como para as equipes que também são capacitadas para melhor acolhe-los.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.318p. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em 15 de Março de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf Acesso em 22 de Abril de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf Acesso em 20 de maio de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 483, de 1° de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado [Internet]. Diário Oficial da União n° 34, Seção 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html Acesso em 21 maio de 2021

Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev. Eletr. Enf. 2013;15(2):516-22.

Malta DC, Silva MMA, Moura L, Moraes Neto OL. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. Rev Bras Epidemiol 2017; 20(4):661-675.

World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020> Acesso em 21 de maio de 2021.

