



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

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES REALIZADAS PARA
REORGANIZAÇÃO E MELHOR FUNCIONAMENTO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ITAMARATY (URUBURETAMA - CE)

GABRIEL HENRIQUE CAVALCANTE NOGUEIRA

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES REALIZADAS PARA REORGANIZAÇÃO E
MELHOR FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ITAMARATY
(URUBURETAMA - CE)

GABRIEL HENRIQUE CAVALCANTE NOGUEIRA

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

À Deus, por abençoar meu caminho e guiar meus passos, concedendo-me a sabedoria e o discernimento necessário para buscar meus sonhos e construir meu futuro.

À minha família, especialmente aos meus pais, Denise Onete e Luís Alberto, e meu padrasto, Luís César, por toda o cuidado e dedicação despendidos a mim e por me ofertarem a educação que me propiciou alcançar meus objetivos profissionais e pessoais.

À Rafaela Grossi, amor da minha vida, por todo o amor e suporte que me fornece diariamente, nas alegrias ou nas adversidades, impulsionando-me a ser uma pessoa melhor e a trilhar meus sonhos.

Aos meus irmãos, Gabrielle, Airton, Fernanda, Gustavo e Giselle, por todo o companheirismo e apoio.

Aos meus amigos, em especial Mateus, Victor e Gilberto, por todo apoio que me deram durante toda minha caminhada profissional e que me ensinaram o sentido da palavra amizade.

À minha orientadora, Ana, por toda presteza e tempo dispendido a mim, que me permitiram elaborar este trabalho.

Dedico este trabalho aos meus pacientes e aos meus colegas de profissão, que me proporcionam a cada dia um ganho do saber médico, ressignificando sempre para mim a medicina e fortalecendo, também, a importância do olhar humanitário na construção da relação médico-paciente e no bom exercício desta arte de cuidar.

“A prática da medicina é uma arte, não um comércio, um chamado, não um negócio, um chamado em que seu coração será exercitado igualmente com sua cabeça”(William Osler).

RESUMO

O presente trabalho foi feito após se observar o funcionamento do dia a dia da Unidade Básica de Saúde (UBS) Itamaraty em Uruburetama - CE e se constatar inúmeros pontos importantes a serem melhorados na unidade. Assim, este se propôs a realizar intervenções na supracitada UBS de modo a melhorar a assistência à saúde prestada à população e sanar problemas atuais da unidade com ações que pudessem também ter continuidade a longo prazo. Os empecilhos encontrados, em sua maioria, foram percebidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e elencados em reuniões da equipe de saúde, tendo, em sua maioria, relação com a organização da demanda do posto e de programas específicos, presença de listas desatualizadas de pacientes de diversos programas, falta de longitudinalidade no acompanhamento dos pacientes, ausência de material de trabalho e insumos, além de uma territorialização mal planejada, que suscita desafios logísticos extras. As ações realizadas lograram êxito em diversos objetivos, como no maior alcance da puericultura, na maior adesão ao aleitamento materno exclusivo e da suplementação de ferro, na realização adequada de triagens neonatais, no atendimento de pacientes de áreas distantes e na organização das demandas da unidade, sendo notável a melhoria do serviço ofertado como um todo, tendo, inclusive, um feedback positivo da comunidade local. Todavia, alguns pontos chaves, principalmente os dependentes de instâncias superiores, ainda carecem de melhorias. Importante ressaltar que a pandemia pela COVID-19 foi um empecilho importante para se obter resultados ainda mais promissores.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	9
2.1 Introdução.....	9
2.2 Metodologia.....	9
2.3 Resultados.....	10
2.4 Continuidade das Ações.....	11
2.5 Considerações Finais.....	11
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	12
3.1 Introdução.....	12
3.2 Metodologia.....	12
3.3 Resultados.....	14
3.4 Continuidade das Ações.....	15
3.5 Considerações Finais.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um exemplo de política pública de abrangência nacional. Possui, por essência, um caráter humanitário e incluyente, pautando-se em princípios como equidade, universalidade, integralidade e descentralização, dentre outros. Apesar das evoluções frequentes surgidas desde sua promulgação em 1988, o SUS sofre ainda, devido à alta complexidade de um território de proporções continentais como o Brasil, de problemas crônicos que dificultam uma real melhoria na qualidade de atendimento à população que mais necessita, bem como o acesso desta a insumos e serviços oferecidos pelas redes de atenção à saúde.

A atenção básica à Saúde carece de problemas similares a outras redes de atenção do SUS. Nessa perspectiva, apesar da existência de Conselhos e Conferências de saúde regulamentando e orientando o funcionamento adequado do sistema, existem ainda barreiras físicas, econômicas, políticas e culturais que dificultam o alcance das metas estipuladas para se ter um sistema de saúde de qualidade. Devido a isto, cada unidade de saúde se torna um microambiente único, com desafios próprios e contínuos, que necessitam de um conhecimento amplo da área adscrita e de estratégias peculiares para sanar os problemas locais.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Itamaraty, situada em Uruburetama - Ceará apresenta dificuldades similares às supracitadas. Atualmente, possui uma área adscrita de cerca de 2700 pacientes e uma infraestrutura nova e acolhedora, tendo sido construído em março de 2019, em substituição à sede anterior que se apresentava em estado precário. Apesar de ser a unidade de saúde mais nova da cidade e estar localizada na sede do município, os limites de sua área de abrangência não foram bem elaborados, de modo que o posto é, possivelmente, o maior em extensão territorial, sendo responsável inclusive por pacientes em áreas de localidades rurais e pacientes que moram, inclusive, mais próximos de outras UBS e do Hospital municipal. Nesse sentido, existe já, de modo basal, uma dificuldade de acompanhamento da população adscrita, sobretudo dos pacientes que vivem mais próximos a outras UBS, que procuram a unidade apenas em casos excepcionais devido à distância física, o que prejudica as ações de prevenção. Ademais, a UBS teve uma história de longo tempo sem profissionais médicos e alta rotatividade de enfermeiros, o que levou a uma desatualização importante dos dados da área e a uma desorganização dos serviços ofertados. Alguns programas importantes como Puericultura e o Hiperdia não estavam sendo feitos de modo regular sendo que boa parte do público infantil nunca tinha passado por atendimento médico, a não ser de urgência, e parte dos adultos e idosos tinham suas prescrições sendo apenas renovadas de longa data, mesmo quando não estavam compensados de suas comorbidades. Além do já exposto, a UBS possuía equipamentos não funcionantes ou ausentes, o que impedia a realização adequada de

programas como Puericultura e Pré-natal.

Este trabalho foi realizado visando a resolução, na medida do possível, das adversidades supramencionadas, tendo enfoque ainda na manutenção a longo prazo dos benefícios das intervenções.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Introdução

A Atenção primária a Saúde(APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde(SUS), utilizando tecnologias de alta complexidade e baixa densidade para resolver as demandas mais prevalentes da população. Como o Brasil é um país continental naturalmente a organização do sistema também é algo complexo e que na Atenção Básica é influenciada por aspectos políticos, econômicos, culturais e regionais. Sabendo disso, os serviços prestados pelas equipes de saúde da família precisam constantemente se adaptar a novas demandas e se reorganizar de modo a poder abranger o máximo de pacientes de um território e conseguir resolver as pendências de cada área, pautando-se nos princípios do SUS.

Na Unidade básica de saúde(UBS) Itamaraty, localizada em Uruburetama, esses desafios de organização se tornam visíveis. A unidade se localiza na sede do município e é responsável por cerca de 2700 pacientes. Devido a aspectos locais da cidade, a UBS apresenta problemas estruturais crônicos como alta rotatividade de profissionais da saúde, muitas vezes por razões políticas, e área de cobertura muito extensa, que cobre inclusive áreas mais próximas à outras UBS, dificultando que parte da população adscrita tenha acompanhamento regular no posto, de tal modo que cerca de 15% da população adscrita não frequenta a unidade e 1 a cada 10 atendimentos são feitas a populações de outras áreas, com problemas semelhantes. Além disso, a longa ausência de profissionais da saúde, principalmente na medicina fez com a quase todos os atendimentos se fizesse por meio de demanda espontânea, dificultando o manejo de doenças crônicas. Tendo em vista esses aspectos, a microintervenção no ajuste das demandas espontânea e agendada bem como a instituição de estratégias para facilitar o acesso à unidade se fizeram necessárias.

Assim, os objetivo da microintervenção foi a reorganização do serviço, instituindo uma triagem para melhor organização da demanda, com turnos para demandas específicas (como pré-natal) e também espaço para demandas espontâneas. Além disso, a região foi melhor estudada para que se pudesse conseguir locais de apoio para as comunidades mais distantes e facilitar o acesso desses pacientes à equipe de saúde da família da UBS. Por fim, em uma ação conjunta com outras UBS e também com o hospital local foi formalizado um fluxo de atendimento que permitisse à UBS resolver às demandas menos complexas e encaminhar para os hospitais as demandas mais graves, não sobrecarregando este com pacientes eletivos ou de pouca urgência.

Metodologia

A microintervenção se deu inicialmente organizando uma reunião com todos os profissionais da equipe de saúde da UBS para conhecer as necessidades da área. Durante a reunião foi discutido sobre a situação dos idosos das áreas afastadas da UBS, que em alguns

casos moravam a quilômetros de distância da unidade, sendo que os que não possuíam veículos automotores não conseguiam realizar consultas frequentes. Foi visto também que devido ao longo tempo sem médico fixo na unidade a população local se habituou a frequentar o posto de saúde sem realizar agendamentos, surgindo problemas inclusive em relação ao fluxo, tendo horários com alta demanda e outros com poucos pacientes. Além disso, com o advento da pandemia pelo Covid-19 surgiu problemas quanto ao receio por parte dos pacientes de alto risco de irem a UBS e contraírem o vírus de outros pacientes na unidade.

Após saber toda a demanda, o serviço de saúde foi totalmente reestruturado em vários pontos. Em relação aos locais de difícil acesso, foram instituídos pontos de apoio mais próximos a determinadas populações, reservando de 1 a 2 turnos no mês para a equipe visitar as localidades e facilitar o acesso da população. Foi também combinado com a secretaria de saúde local a organização de carros para buscar as populações com necessidades mais emergenciais para serem atendidas na UBS ou no hospital a depender da gravidade. Em relação a organização da demanda, foi realizado reorganização da agenda do posto, tendo todos os turnos atendimentos agendados e também reservado espaço para atendimentos de demanda espontânea do dia, sendo a triagem feita por um técnico de enfermagem da unidade, que foi capacitado para tal, com apoio também da equipe de enfermagem. Foi instituído também um turno para atendimento de pré-natal, um para atendimento de puericultura, dois turnos para o Hiperdia, que prioriza o atendimento de hipertensos e diabéticos e um turno no mês para consultas extras de saúde mental, sendo estes turnos extras realizados pela manhã. Além disso, foi reservado uma parte do posto de saúde (com acesso exclusivo) para atendimento de pacientes com síndrome gripais, sendo os pacientes sintomáticos orientados pela equipe de triagem a virem, se possível, no turno da tarde e acessarem a unidade direto pela área especial.

Resultados

Com as ações realizadas foi observado uma melhor organização do fluxo da unidade. Antes da intervenção, alguns turnos chegavam a acumular cerca de 20 pacientes, o que dificultava também a realização de uma consulta médica de qualidade. Após a organização, foi possível deixar a demanda em cerca de 10 a 12 pacientes por turno. A Organização em dias específicos também trouxe o benefício de se reunir em um mesmo local pessoas com necessidades próximas, de modo que facilitou para o médico se programar para atender melhor a necessidades específicas e também poder atuar na promoção da saúde, realizando atividades de ensino antes das consultas o que facilitou o entendimento dos pacientes e também a aderência a terapias comportamentais e medicamentosas. Como a área possuía uma grande população de risco para COVID-19 e esta estava com medo de frequentar a UBS, a introdução de locais específicos para o atendimento de síndromes gripais e organização de turnos

preferenciais permitiu uma maior adesão da população de risco à unidade.

Apesar dos bons resultados, houveram empecilhos na organização da unidade. O maior deles inicialmente foi acostumar a população à nova organização, tendo surgido resistência de alguns pacientes a aceitar a adoção da demanda agendada, mesmo quando tinham doenças crônicas compensadas. Também foi observado em alguns momentos a ausência de vários pacientes ao turno agendado, normalmente ocasionado por esquecimento, principalmente quando a consulta precisava ser reagendada em decorrência de reuniões marcadas pela Secretária de Saúde. Além disso, a cidade passou por um momento de turbulência política que alterou em cerca de 3 ocasiões dentro de um ano o quadro de funcionários da UBS, prejudicando a organização local e também o cuidado continuado.

Continuidade das ações

Após as microintervensões, foi feito um acordo com toda a equipe do posto para tentar se manter a formato organizacional atual mesmo com eventuais alterações no quadro de funcionários, adaptando e capacitando os novos dentro da estratégia proposta. Além disso, para realização de melhoras continuamente no serviço, foi fixado um dia no mês para reuniões com toda a equipe da unidade saúde de modo a resolver novas pendências que eventualmente surjam. Foi também feito uma pequena urna para que a população local pudesse depositar críticas e elogios e servisse como base para melhorar o serviço prestado.

Considerações finais

As ações realizadas possibilitaram um ganho na qualidade do atendimento. Eu pude perceber a diferença inclusive no tempo dispendido em cada consulta, pois a adoção de palestras rápidas para todos antes das consultas fez com que muitos pacientes já entrassem no consultório com muitas dúvidas sanadas. Observei também um maior desejo dos pacientes pelo acompanhamento longitudinal, que fez diminuir também a demanda hospitalar, seja por conta da abordagem terapêutica precoce ou por conta da prevenção de doenças e suas complicações. Houve ainda um aumento da cobertura real da população adscrita e uma melhor coordenação com o hospital e outras UBS da cidade, o que pode ter sido determinante para o município ter alcançado as melhores notas em vários indicadores dentro da sua macrorregião de saúde. Existe ainda alguns aspectos a serem melhorados que surgem devido a causas político-sociais, como alta rotatividade dos profissionais, a dificuldade de obtenção, em algumas ocasiões, de veículos para facilitar o acesso dos pacientes a UBS ou da equipe de saúde a pontos de apoio e a dificuldade ainda da completa aceitação da nova organização da UBS por parte de uma pequena parcela da população.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Introdução

As consultas de puericultura são essenciais para garantir um desenvolvimento saudável das crianças, sendo, portanto, um foco de atuação importante da Equipe de Saúde da Família. Nesse contexto, o aleitamento materno e as triagens neonatais são pontos-chaves para redução da incidência de desnutrição infantil e de atopias, bem como de doenças infecto-parasitárias, tendo, assim, grande impacto na diminuição da mortalidade infantil precoce. Algumas pesquisas sugerem que o aleitamento materno poderia evitar até 13% das mortes em crianças menores de 5 anos no mundo, o que demonstra o quão significativo pode ser o impacto de se garantir um aleitamento adequado. Além disso, triagens neonatais clínicas como Teste do Reflexo Vermelho (“Teste do Olhinho”) e Teste do Coraçãozinho são capazes de identificar precocemente, e com baixo custo, alterações congênitas que acarretariam grande morbidade pediátrica.

O município de Uruburetama segue os preceitos preconizados pelo Ministério da Saúde quanto à instituição das consultas de puericultura frequentes nos primeiros anos de vida, tendo inclusive bons resultados em relação a sua microrregião de saúde. Todavia, apesar disso, o município ainda não atingiu a meta estipulada para a redução da mortalidade infantil local (até 5 por ano). As razões para isto se encontram em causas relacionadas a uma necessidade de otimização das consultas de pré-natal e puericultura. A Unidade básica de Saúde (UBS) Itamaraty, localizada na sede do município, vivencia ainda empecilhos sociais, políticos e mesmo físicos que dificultam a unidade de conseguir obter melhores resultados no acompanhamento da população adscrita e por consequência atingir maiores metas de saúde, tendo tido prejuízo maior ainda após o início da pandemia do Covid-19. A área adscrita possui quantidade considerável de puérperas que iniciaram precocemente a alimentação complementar, seja por aspectos culturais e familiares ou por falta de instrução devido à dificuldade de acompanhamento na unidade. Além disso apenas a minoria das crianças realizava Teste de do Olhinho, pois a unidade de saúde e o hospital municipal não dispõem de oftalmoscópio e de outros equipamentos indispensáveis para uma puericultura de qualidade, e uma boa quantidade não realizava também o Teste do Coraçãozinho.

Neste diapasão, os objetivos da microintervenção foram a identificação de pontos críticos para aumentar a adesão das lactantes da unidade de saúde ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até no mínimo 2 anos, tendo foco também na prevenção da anemia infantil e desnutrição. Além disso, foi realizada uma microintervenção no que objetivava sanar os problemas decorrentes da falta de triagens neonatais básicas e de baixo custo, com foco principal na realização de Teste do Olhinho, que era quase inexistente e numa maior realização de teste do Coraçãozinho.

Metodologia

A microintervenção foi iniciada com uma reunião com todos da equipe de saúde para se observar os nós críticos que impediam que a unidade obtivesse melhores resultados. Inicialmente foi citado, de modo unânime, pelas agentes comunitárias de saúde a baixa adesão das puérperas às consultas de puericultura, pois muitas já eram múltiparas e tendiam a não buscar atendimento médico para os filhos no sentido preventivo, sendo mais frequente apenas quando existia intuito terapêutico, diferentemente do que muitas faziam nas consultas de pré-natal. Além disso, foi citado que muitas crianças eram também cuidadas pelas avós e tias que também se utilizavam de muitos aspectos culturais e pessoais na criação dos recém-nascidos, sendo muito frequente a introdução de alimentação complementar ou mesmo cessação do aleitamento quando havia suspeita que a mãe teria “leite fraco” ou o lactente não pegava o peito, sendo bem prevalente na população, também, a ideia da semelhança do leite materno e de vaca. Outros pontos citados foi que não existia um livro de anotação unificado e atualizado que contivesse todas as crianças menores de 5 anos pertencentes a área, sendo que a existência das consultas de puericulturas ficou vinculada ao desejo pessoal de cada família de fazer, sendo que muitos desconheciam que a atividade era desenvolvida no posto. Em relação ao material, foi citado que no passado existia oftalmoscópio na unidade, mas que este se quebrou há alguns anos e não houve mais reposição. A unidade também não tinha oxímetro disponível o que dificultava realizar o teste do coraçãozinho, sendo que a maior maternidade da Microrregião também não realizava o exame rotineiramente na maioria das crianças e muitos ficavam sem essa importante triagem.

Elencados os pontos principais, foram realizadas algumas modificações na UBS. Para aumentar a chance de as mães aderirem à puericultura, todos os profissionais de saúde do posto passaram a, durante as consultas de pré-natal, principalmente nas periparto, realizar orientações quanto a importância do acompanhamento após o parto e ressaltar os benefícios do aleitamento exclusivo até os 6 meses. Além disso, a enfermeira da unidade se dispôs a realizar periodicamente ações de educação permanente na unidade, dando palestras rápidas sobre o tema para as gestantes que aguardavam atendimento e sanando eventuais dúvidas. Foi também combinado que as agentes comunitárias de saúde realizariam um levantamento das crianças abaixo dos 5 anos, tendo enfoque maior, num primeiro momento, em contabilizar e rastrear as que tinham abaixo de 2 anos e não tinham tido consulta ainda. Esses dados seriam repassados para a equipe médica e de enfermagem para que se pudesse instituir cronogramas de atendimento apropriados e melhorar a abrangência de atendimento e a qualidade do acompanhamento. Além disso, foi feito um levantamento de materiais faltantes para entregar à secretaria de saúde, tendo tido reunião com os dirigentes para poder se sanar esses problemas, que inclusive impactavam também financeiramente o município indiretamente, pois a partir de 2020 o recebimento de alguns recursos ficou condicionado ao alcance de determinadas metas de saúde.

Resultados

O maior impacto das ações realizadas foi visto principalmente em dois pontos: aumento de consultas de puericultura e aumento do número de lactentes em aleitamento materno exclusivo (AME). Houve um aumento de mais de cerca de 50% na procura por atendimento de puericultura e uma diminuição de ao menos 20% de lactentes que iniciavam alimentação complementar de forma precoce. Além disso, a parte de educação continuada foi bastante trabalhada na unidade para tentar instruir melhor as mães e modificar o “senso comum” da população local no trato com o recém-nascido. Foi observado que muitas mães deixavam de amamentar o filho por este aparentar não estar crescendo conforme o esperado ou estar recusando o seio, sendo notado que isto se dava muitas vezes a uma pega incorreta, ao não esvaziamento completo de cada mama ou ao uso de mamadeiras e bicos.

Devido a esse aumento da demanda de puericultura foi observado também que a suplementação de ferro nos lactentes do município era feita abaixo do esperado, sendo que a maioria das crianças que realizavam por algum motivo hemograma após o primeiro ano de vida apresentavam graus variados de anemia ferropriva. Essa questão foi parcialmente melhorada com uma adoção comum entre a equipe médica e de enfermagem de início de suplementação de ferro aos 3 meses para bebês nascidos à termo e que estavam em AME e a partir do primeiro mês de vida para os pré-termos, além de se melhorar as instruções sobre o início da alimentação complementar aos 6 meses de vida, distribuindo também um folheto explicativo sobre os alimentos necessários para uma melhor assimilação.

Em relação às triagens neonatais, foi necessário adquirir material com recurso próprio da equipe médica para assim poder realizar adequadamente as triagens de afecções oculares e cardíacas. Durante as triagens foi identificado na unidade uma criança com comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e estenose de artéria pulmonar, que apesar das alterações elencadas não apresentava manifestações clínicas evidentes com exceção de um sopro pansistólico. A maioria das crianças acompanhadas fizeram também o teste do olhinho, sem, contudo, ter se identificado anomalias no exame em alguma destas.

As ações realizadas, apesar de produtivas, tiveram muitos empecilhos. A troca constante da equipe de enfermagem foi um dos fatores limitantes mais importantes, tendo ocorrido cinco vezes no intervalo de um ano por razões políticas. Devido a isso, não foi possível ainda se atualizar completamente a caderneta com os pacientes da puericultura, assim como a própria unidade de Saúde teve que reorganizar o serviço a cada troca, com alteração do turno de puericultura em alguns casos, o que prejudicou uma maior adesão da população. Além disso, a unidade de saúde persiste sem um oftalmoscópio e um oxímetro infantil próprios, que ainda não foram adquiridos pela atual gestão. Outro fator importante que deve ser ressaltado é que com o advento da pandemia pelo covid-19 muitas consultas de puericultura foram suspensas e quando foram retomadas algumas das ações de saúde realizadas acabaram sendo prejudicadas.

Continuidade das ações

As ações realizadas apresentam perspectiva de continuidade no futuro pois apesar das adversidades foi instaurada uma base de melhoria. Alguns pontos específicos como a falta de material estão em curso de serem resolvidos, tendo sido estipulado prazos, pela atual gestão do município, para isto acontecer. Nas últimas reuniões realizadas com a secretaria municipal de saúde foi também acordado que se deixaria algum profissional de enfermagem fixo na UBS, de modo a se poder organizar a rotina do local e poder se ter longitudinalidade no acompanhamento dos pacientes.

Considerações finais

As ações desenvolvidas na UBS trouxeram melhorias para a saúde da população local. Percebi que muitas vezes pequenas ações locais podem ter impacto maior no serviço como um todo e até no município. As orientações que a equipe de saúde passa sobre pega correta, esvaziamento das mamas e o momento de introdução da alimentação são ações simples que podem ser incluídas ainda na consulta de pré-natal, mas que tem repercussões no acompanhamento futuro e, também, na desconstrução de hábitos culturais herdados erroneamente. A organização do serviço de saúde também pode ser determinante para o acompanhamento de um lactente pois sem isto muitas consultas se perdem o que permite que se aumente a morbimortalidade local. Infelizmente, existem fatores que não dependem apenas da equipe de saúde da família para serem sanadas e estes fatores são os mais difíceis de se agir, principalmente os políticos, econômicos e sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenção elencadas nesse trabalho representam apenas uma parcela de uma reestruturação maior realizada na UBS. Com a atualização progressiva da lista de comorbidades crônicas e organização das demandas da unidade foram descobertos outros nós críticos passíveis de melhoria, como, por exemplo, a descoberta de uma quantidade significativa de tabagistas na área e um maior rastreamento de pacientes com tuberculose ativa e latente, o que nos permitiu planejar a introdução de um grupo de tabagismo e contactar também a secretaria de saúde para uma maior realização de PPD e exame de escarro. Essa atualização foi possível após uma força tarefa que teve colaboração de todos os setores da UBS. Importante ressaltar que um dos problemas frequentemente relatado nas microintervenção supramencionadas foi sanado até o momento, que foi a contratação de uma enfermeira fixa para o posto de saúde, o que permitiu não só reorganizar melhor as demandas da unidade como também criar vínculo com a comunidade local.

As ações realizadas tiveram impacto em diversos pontos. A cidade apresentou, em 2019, 11 óbitos infantis evitáveis, sendo 2 da área da UBS Itamaraty. Em 2020 e 2021 ainda não houve óbitos na área, representando um avanço importante nesse ponto. As causas dessa queda da taxa poderiam ser explicadas pela facilitação do acesso à unidade e pelo rastreamento precoce das doenças e tratamento adequado, apesar da falta de alguns insumos básicos. Houve 1 caso na área de uma criança portadora de diversas alterações cardíacas congênitas não cianóticas que não havia realizado previamente teste do coraçãozinho nem outros rastreios no hospital de origem, tendo sido descoberto a condição em consulta de rotina na unidade apenas 3 meses após o nascimento. O caso supracitado, apesar de ter tido evolução favorável após cirurgia, é um exemplo de situação que poderia ter sido descoberta precocemente e oferecido menos risco a vida do paciente se rastreios básicos da puericultura tivessem sido realizados. Esse obstáculo foi sanado parcialmente após uma reunião com os administradores da cidade, que se comprometeram a comprar oftalmoscópios para as unidades e um oxímetro para o Hospital Municipal. O teste do pezinho também passou a ser mais analisado após seu resultado ser repassado primeiramente às equipes para entrega aos pacientes, facilitando, assim, uma avaliação precoce, o que ocasionou, inclusive, o diagnóstico de deficiência da biotinidase em 1 dos pacientes.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, houve um aumento considerável na adesão de modo que dentre as consultas de puericultura realizadas no último semestre, houve apenas 3 casos de mães que iniciaram precocemente a alimentação complementar, sendo que 1 destas não realizou o pré-natal no posto de saúde e duas iniciaram alimentação complementar devido a atividades laborais exercidas ou por influência de familiares. De modo similar, houve um acréscimo de crianças realizando suplementação de sulfato ferroso no tempo oportuno, o que pode reduzir a longo prazo o surgimento de anemia nestas crianças. Todos estes ganhos

tiveram relação direta com as orientações repassadas ainda durante as consultas de pré-natal e as minipalestras ministradas antes de algumas consultas pela equipe de enfermagem, o que favoreceu a adesão ao acompanhamento de puericultura.

Os resultados positivos obtidos são passíveis de perdurarem por muito tempo e de serem ampliados. Todavia, apesar destes, ainda existem limitações persistentes de difícil resolução. Dentre elas, a extensão territorial da UBS é importante ser citada, pois a localização do posto de saúde demasiadamente distante de alguns usuários inviabiliza um cuidado e acompanhamento adequados. Este assunto foi já pautado em reunião com todos os profissionais de saúde e gestores do município e poderá ser resolvido apenas com uma reterritorialização, sendo que esta ainda não tem data certa para acontecer. A instituição de atendimento em locais de apoio conseguiu reduzir esse obstáculo e facilitar o acesso principalmente ao mais idosos e pacientes com mobilidade reduzida. Contudo, essas casas de apoio ainda não são fixas e são cedidas temporariamente pela população, não sendo totalmente adequadas, em algumas ocasiões para realização das consultas.

Outro ponto importante que deve ser citado é que com o advento da pandemia pelo COVID-19 alguns programas supracitados, como a puericultura, acabaram sendo suspensos temporariamente, estando seu funcionamento condicionado à diminuição da curva de casos diários das síndromes gripais ou ao desejo pessoal dos pacientes, o que pode ter acarretado prejuízos na manutenção das atividades a longo prazo, principalmente no que se refere ao seguimento preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, a própria organização das demandas da UBS teve que ser adaptada ao momento da pandemia de modo a se atender o máximo de síndromes gripais possíveis, sem aumentar a exposição das populações de risco. A continuidade das ações propostas nesse trabalho é algo possível de ser realizada, todavia, será necessário reinstaurar as estratégias citadas neste texto e elaborar também novas para se adaptar ao momento pandêmico atual, de modo a se manter os ganhos também no período pós-pandemia.

5. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. DATASUS. Sistema de Informações de Mortalidade –SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10CE.def>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):55-8.
- SBP – Departamento de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
- Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Breastfeeding. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
2. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N
Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362(9377):65-71