



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

**MICROINTERVENÇÃO NO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO E NO CONTROLE
DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ADAUTO BASILIO EM MAZAGÃO - AP.**

ROSALVO DE OLIVEIRA MARTINS NETO

NATAL/RN
2020

MICROINTERVENÇÃO NO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO E NO CONTROLE DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ADAUTO BASILIO EM MAZAGÃO - AP.

ROSALVO DE OLIVEIRA MARTINS NETO

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

Gostaria de Agradecer o meu pai Iwilson Oliveira Martins e minha Mãe Hidelmelena Lemes por me apoiar em todas as minhas empreitadas, sem nunca exitar, fazendo o possível para torna o meu sonho possível, o meu Muito obrigado e gratidão eterna.

A minha esposa Guinetti Crispim, por estar ao meu lado, me dando força para que possa seguir em frente nesta jornada pelo conhecimento.

A minha sogra Miraci Cardoso dos santos da silva, por ser uma segunda mãe em minha vida, contribuindo todos os dias pelo nosso bem estar.



A minha familia por todo o apoio, durante esse longos anos de estudos



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MICROINTERVENÇÕES	8
2.1 Pré - Natal e Puerpério	8
2.2 Doença Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde...10	
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

Há aproximadamente 9 meses iniciamos um trabalho no município de Mazagão, no estado do Amapá, pelo Programa Mais Médicos, município com aproximadamente 20 mil habitantes, apresentando 3 distritos: Mazagão novo, Carvão e Mazagão Velho. Contando com 07 equipes da Estratégia Saúde da Família, nossa equipe da estratégia saúde da família 002, localizada na UBS Aduino Basílio, fazendo apoiando o bairro Bom Jesus esta composta por 01 Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnica de enfermagem, 01 técnico em Saúde bucal, 01 Cirurgião dentista, 04 Agentes Comunitários de Saúde (2 na área Urbana e 02 Área Rural), com 5 micro áreas em zona Urbana e 2 em zona Rural , sendo que 2 micro área descoberta.

Com aproximadamente 750 famílias (2500 pessoas em média) localizada na área de atuação da UBS Aduino Basílio, sendo que aproximadamente 70 % encontrasse em vulnerabilidade social, muitos vivendo em área de invasão e/ou ribeirinhas, sem o mínimo de saneamento básico, Alimentação adequada ou a serviços de saúde e educação.

Temos um desafio na área atuação, que é o planejamento reprodutivo é o Pré-natal, atualmente estamos realizando cerca de 46 acompanhamentos pré-natais, sendo que uma grande porcentagem da gestante com faixa etária menor a 18 anos e/ou com mais de 3 filhos. Após o parto, estamos com dificuldades na realização consultas puerperal e acompanhamento, decorrência da dificuldade em locomoção fluviais nas inúmeras comunidades ribeirinha e também em falha na busca ativa para visitas domiciliares a este grupo de puérperas.

Os pacientes com Doença crônica não Transmissíveis - Dcnt, como hipertensão Arterial, diabetes Mellitus, formam um grande grupo de pacientes da nossa área de atuação no município de Mazagão, com certa dificuldade de controle da pressão arterial e glicêmica, muito decorrência do habito alimentar da região como: mortadela frita, farinha, açaí, charque frito, sendo uma consequência do baixo índice de empregos formais que afligem esta comunidade. Através do Programas Saúde na Escola - PSE, realizamos vários diagnósticos de desnutrição, obesidade e anemia de leve a moderada, já apresentando atraso no crescimento e desenvolvimento psicossocial.

Esse trabalho tem como objetivo realizar um planejamento familiar com qualidade para prevenção de gravidez não planejada, realização de busca ativa para acompanhamento no puerpério. Conseguir com eficácia a redução dos índices pressóricos e glicêmicos, conscientizar os pacientes que com alimentação rigorosa e pratica de exercicios físico, conseguimos estas metas, inclusive com acompanhamento mensal na cadernetas da criança verifiancao peso x idade, para diagnóstico precoce de possíveis causas desde atrasos ao crescimento e desenvolvimento infantil.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Microintervenção no Pré-Natal e Puerpério

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, (Ministério da Saúde, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde Adalto Basílio, no município do Mazagão - Amapá, a equipe 002 realiza acompanhamento com 46 gestante, sendo 14 gestantes menores de 18 anos, entre 18 a 31 com 20 gestante e acima de 32 anos com 12 gestantes.

Em reunião com a equipe multiprofissional da estratégia da saúde da família, na data de 06/12/2019 das 8:30 até as 10:00 horas, debatemos sobre alguns problemas enfrentados para o atendimento ao pré-natal e puerpério, chegamos em alguns tópicos, entre eles escolhemos para ser melhor debatido e realizar medidas para melhor atendimento inicialmente:

- A dificuldade da realização de rodas de conversas com as gestantes semanalmente, em decorrência que atualmente atendemos 100% de demanda espontânea, dificultando assim a realização de ações dentro da UBS.
- Gestante que não comparece as consultas previamente agendadas pela equipe.
- Outro Ponto importante seria as consultas do puerpério, atualmente não realizamos com eficácia busca e visita domiciliar na primeira semana do puerpério.

Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar, (Ministério da Saúde, 2013).

Em consenso com toda a equipe, decidimos que as consultas Pré-natais, seria agendadas inicialmente para todas as quartas feiras pela manhã e à tarde, até organizada um melhor calendário para diminuir o índice de gestantes faltosas as consultas, em decorrência que temo um grande número gestante ribeirinha que tem dificuldade no acesso até a chegada a UBS, nesta datas iremos realizar rodas de conversa com no máxima 15 minutos, com a equipe multiprofissiol, abordando os anseios, medos, angustias das gestante, bem como nutrição mais adequada, mudança corporal e higiene corporal, frisando a importâncias das consultas após o parto (puerpério), dentre outros temas, sempre tentado trazer informações diferente a cada roda de conversa, para ter uma melhor acolhimento a gestante e assim diminuir o número de evasões nas consultas.

Ficou acordado com os ACS, que todos deveriam ter um controle maior sobre as gestantes de sua área, com registro e telefones, para que otimizar a realização da busca por elas

e agendamentos para consultas domiciliares e na ubS com a equipe multiprofissional.

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias, (Ministério da Saúde, 2013).

Após as medidas implementadas, no período entre dezembro/2019 a fevereiro/2020, observamos que houve diminuição de gestantes faltosas às consultas subsequentes do pré-natal, porém estamos enfrentando dificuldade com as pacientes ribeirinhas que realizam os deslocamentos para Mazagão nas datas de recebimentos do Bolsa Família ou vender os seus produtos, essas datas não são compatíveis com as datas que marcamos, para essas gestantes estamos atendendo como livre demanda.

Nas consultas puerperais identificamos 2 casos de complicações na cesárea em 13 visitas realizadas nos últimos meses, sendo as 02 infecções na incisão cirúrgica após a cesárea. Aumentamos os números de consulta puerperal nos primeiros 07 dias na residência e consulta de 1 mês após o parto, novamente enfrentamos dificuldade nas puérperas ribeirinhas, por dificuldade do deslocamento da equipe para estas áreas mais afastadas do município.

Caso a mulher e o recém-nascido já tenham comparecido para as ações da primeira semana de saúde integral, realize a reavaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, o registro das alterações, a investigação e o registro da amamentação, o retorno da menstruação e da atividade sexual, a realização das ações educativas e a condução das possíveis intercorrências, (Ministério da Saúde, 2013).

Controle das DCNT na Atenção Primária à Saúde

Atualmente na área de atuação da Unidade Básica de Saúde Adauto Basílio, que tem como a área o bairro Bom Jesus no município de Mazagão - Amapá, observamos durante quase um ano de atuação, uma grande parcela dos pacientes hipertensos e diabéticos, apresenta alterações pressóricas e glicêmicas acima do valor normal preconizado, grande parcela dos pacientes referem que não faz uso adequado da medicação, muito em decorrência da baixa escolaridade que atrapalha na hora de tomar a medicação correta e nos horários, e outra parcela que não se alimenta de forma adequada.

Com aproximadamente 2500 pessoas que estão sob os cuidados da ubS Adauto Basílio, sendo que aproximadamente 70 % encontrasse em área de vulnerabilidade social por se tratar de uma área de invasão, ribeirinho, sem saneamento básico. Em decorrência do alto número de pacientes, é necessário a realização de micro intervenções para diminuir estes dados, atualmente contamos com 115 hipertensos e 47 diabéticos (4 DM 1 e 43 DM 2), sendo que temos 2

microáreas estão descobertas pela ação dos ACS, os dados estão desatualizado, com a conclusão dos cadastros individual proposto pelo novo sistemas de financiamento, iremos ter os dados atualizados até o mês de abril de 2020.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2017), os valores que definem HAS pelas medidas (PAS e PAD mmHg) de:

- CONSULTORIO: ≥ 140 e/ ou ≥ 90).
- MAPA (vigília: ≥ 135 e/ ou ≥ 85 , Sono: ≥ 120 e/ou ≥ 70 , 24horas: ≥ 130 e/ou ≥ 80).
- MRPA: ≥ 135 e/ou ≥ 85).

Os critérios para o diagnóstico de diabetes, segundo a Diretrizes Sociedade Brasileira Diabetes, 2017-2018, encontra no anexo 1.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento (Ministério da Saúde, 2006).

Em Reunião com toda a equipe ESF 02 juntamente com NASF (Nutricionista, Farmacêutica e Assistente social), construímos estratégia para realiza busca ativa de pacientes com dcnt, que não estavam cadastrados pela equipe ACS.

Através de roda de conversas que a princípios seria realizado 5 encontros na própria área comum da UBS, a cada semana seria uma microárea, total de 5 semanas, com a de entregar medicamentos na nossa UBS Adauto Basílio, pois na nossa UBS não possuímos farmácia, temos que redirecionar os nossos paciente para a UBS Tiago da Fonseca que possui a farmácia para distribuição do medicamento prescritos, e encaminhamento para consultas especializada quando fosse necessários, contando com a nossa assistente Social para agendamento após a consultas, otimizando o agendamento, a Nutricionista com as roda de conversa sobre alimentação mais adequada para hipertensos e diabéticos.

O NASF, como organismo vinculado à equipe de Saúde da Família, compartilha tais desafios e deve contribuir para o aumento da resolutividade e a efetivação da coordenação integrada do cuidado na APS. Assim, apoio e compartilhamento de responsabilidades são aspectos centrais da missão dos NASF (Ministério da saúde, 2010).

Realizamos 3 encontros programados, cada encontro inicia as 8:30 da manhã, com aproximadamente 15 a 20 minutos roda de conversas trocando informações sobre as dificuldades da adesão ao tratamento, sobre a importância do uso das medicações nos horários, as complicações das enfermidades e a importância da alimentação adequada e exercício físicos.

Realizamos um total de consultas de 63 consultas com a equipe multiprofissional , com 13 encaminhamentos para serviços especializado pelo SISREG, todos eles passaram com a nutricionista (onde foi ofertado uma lista de alimentação de fácil acesso e comuns da região

norte e deitas para casos individuais), sendo a distribuição das medicações após as consulta, para aqueles paciente com dificuldade na leitura foi criado métodos para a fácil compreensão de qual medicação e o horário adequado do seu uso.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegamos ao final das micro intervenções percebemos uma maior interação da comunidade de atuação da nossa UBS com a equipe multiprofissional, estando mais abertos as conversas e troca de conhecimentos, sobre as suas dificuldades na vida cotidiana, através da roda de conversas conseguimos sanar algumas dúvidas, anseios dos pacientes, ganhando a confiança dos mesmos, assim estreitando a relação equipe multiprofissional x paciente.

Percebemos durante este período uma melhora na adesão das gestantes as consultas de pré-natal, principalmente as da zona urbana, com índice baixo de evasão nas datas agendadas pela equipe, tendo uma otimização através de grupos de whatsapp e/ou ligações na busca do motivo pelo qual faltou a consulta e reagendamento das consultas para outra data, no entanto continuamos com muitas dificuldades nas gestantes das comunidades longínquas do município seja pela dificuldade de locomoção fluvial, ou dificuldade financeira para pagar o transporte, agora também em decorrência do medo de contrair o COVID-19, na realidade houve um aumento da evasão desta paciente.

Nas consultas de puerpério domiciliar na zona urbana de Mazagão, conseguimos aprimorar através de ferramentas com aplicativos de conversar para agendamento de visitas domiciliares através dos ACS, para todas as terças - feiras, incluindo 1 ou 2 consultas puerperais, nem sempre conseguimos realizar as visitas na primeira semana pós parto, porém conseguimos entre a primeira e segunda semana de puerpério, identificando algumas complicações em estágios iniciais principalmente em puérperas que realizaram a cesariana como anemias, infecção pós-parto, dores na lombar muito em decorrência da anestesia, cefaleias e tomando a melhor conduta para o tratamento ou realizando encaminhamento para serviços especializados em outro município.

Aos pacientes com DCNT, observamos uma melhora na questão de adesão aos medicamentos, tomando os medicamentos corretos e nos horários prescritos através de mecanismo para facilitar a compreensão dos pacientes mais idosos sobre a medicação correta, sendo visível em uma melhora pressórica e glicêmica em uma parcela desta população, porém tivemos dificuldade na questão do hábito alimentar adequado, pois enfrentamos algo mais complexo que é a parte financeira destas famílias, que impede uma alimentação adequada dos mesmos.

A equipe multiprofissional da UBS Adauto Basílio, está trabalhando para melhorar de forma sistemática o acolhimento, assim otimizando as intervenções adequadas e com resolutividade dos problemas enfrentados pela população mazaganense. Temos a consciência que não é fácil mudar a realidade de uma comunidade, porém temos como objetivo melhorar o enfrentamento a diversas dificuldades enfrentado pela mesma.

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.24, n.1, 2017.

5. ANEXOS

Anexo 1 - Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)
Normoglicemia	< 100	< 140	–	< 5,7
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200#	–	≥ 5,7 e < 6,5
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5

Ministerio da Saúde, 2017