



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

**PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DE IDOSOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM BELA VISTA DA CIDADE DE PAIÇANDU-PR.**

EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES

NATAL/RN
2020

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE
DA MULHER, DA CRIANÇA E DE IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM BELA VISTA DA CIDADE DE PAIÇANDU-PR.

EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a construção deste trabalho, aos colegas da Unidade Básica de Saúde Bela Vista, que se dispuseram do seu tempo e boa vontade e sempre foram dispostos a me ajudar.

Destaco especial agradecimento à Deus que me deu saúde, condições e forças para realizar esta especialização. Aos meus pais e esposo que sempre me apoiaram em meus estudos e se esforçaram em me ajudar a realizar meus sonhos.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	05
2 – MICROINTERVENÇÃO 01	07
(Planejamento reprodutivo, Pré-natal e Puerpério)	
3 – MICROINTERVENÇÃO 02	09
(Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento)	
4 – MICROINTERVENÇÃO 03	11
(Controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na atenção primária à saúde)	
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

Paiçandu é um município brasileiro localizado no Norte do Estado do Paraná, na região Metropolitana de Maringá. Apresenta uma população aproximada de 39 mil habitantes, e é considerada uma cidade dormitório, já que a grande maioria de sua população trabalha e estuda em Maringá. (IBGE, 2002).

Na área da saúde a cidade possui um hospital de referência de médio porte e 9 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS a qual pertencem é a unidade Bela Vista, a qual comporta 2 eSF. O território da equipe a qual pertencem tem 4.560 habitantes e possui uma equipe composta por 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico. Além disso, a estrutura da unidade de saúde é recém inaugurada ,porém ainda não possuímos os serviços de odontologia e sala de vacinação ativa.

Durante todo estudo realizado até o momento e através da análise da realidade vivenciada ao longo do tempo de atuação nesse território, foi possível observar várias deficiências e problemas enfrentados pela equipe em relação à população adscrita. Portanto, as microintervenções identificadas como prioritárias para serem realizadas no contexto local foram relativas aos módulos de Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério; Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde.

Essas áreas foram escolhidas devido aos problemas encontrados pela equipe, principalmente pelo alto número de gestações não planejadas e alto número de gestantes adolescentes. Em consequência, há um alto número de crianças de médio e alto risco socioeconomicamente, apresentando conseqüentemente baixo peso e maior risco de doenças infectocontagiosas. Além dessas duas áreas, também foi escolhido a área de doenças crônicas a qual também é bem prevalente no território, devido ao perfil socioeconômico baixo e baixa escolaridade encontrada no território, sendo conseqüentemente fatores que elevam o risco de doenças como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras.

Os objetivos elencados para o desenvolvimento das microintervenções foram: qualificar as ações da saúde da mulher, da criança e do Idoso na UBS, com ênfase no pré-natal, no planejamento familiar, na puericultura e monitoramento das DCNT no território, A operacionalização das ações se deram através da atividades educativas para adolescentes evidenciando a importância de métodos contraceptivos; da organização e controle do pré-natal, com fiscalização rígida das consultas e busca ativa de gestantes não cadastradas por parte dos ACS; formação de grupos de gestantes, para retirada de dúvidas e maior compartilhamento das experiências e incentivo ao aleitamento materno; do controle rígido da primeira consulta da

puérpera e RN e incentivo e controle das consultas de Puericultura até os 2 anos de idade. Já para o grupo dos usuários com DCNT foi planejado com a equipe um maior controle e estratificação de risco, formação de grupos, para maior orientação, retirada de dúvidas e troca de experiências, encaminhamento dos pacientes de médio e alto risco para acompanhamento com médicos especialistas e nutricionista, além de criação de grupos de convivência para incentivo da realização de atividades físicas.

Sendo assim, na sequência, será relatado como foi organizado e realizado os planos de intervenções propostos nas áreas acima descritas, divididas em Microintervenção 01 – planejamento reprodutivo, pré -natal e puerpério, Microintervenção 02 - Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e Microintervenção 03 - Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Cada uma delas organizadas em introdução do relato, metodologia utilizada, resultado alcançados, propostas para continuidade das ações e, por fim, a descrição das considerações finais do trabalho realizado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

1. 1. MICROINTERVENÇÃO 01 - PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO:

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), (2000^a), a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informações e orientações sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto a parturiente.

Sendo assim, a assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha cobertura necessária ao acompanhamento afetivo da gestante. Nessa direção, as diretrizes preconizadas pelo MS ratifica a importância do monitoramento da mãe e do feto e para isso se faz necessário a realização sistemáticas das consultas que devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para avaliação do binômio feto-mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, trazendo graves consequências para gestante. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através da assistência regular do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A discussão vem a ser de suma importância acerca do presente tema, visto que o território de atuação, UBS Bela Vista – Paiçandu – PR, atende 20% da população mais carente do município, além do mais existe uma grande demanda para o acompanhamento do pré-natal, tendo em vista a enorme quantidade de gestantes pertencentes a esse território. Para ter uma ideia somente nessa área de abrangência, está em acompanhamento 33 gestantes em diferentes fases do pré-natal.

Outro fato de grande relevância é a falta de informação das pacientes em questão, levando a futuras mães a procurarem a eSF só após o primeiro trimestre gestacional, ocasionando assim, início de pré-natal tardio. Além disso, ainda existe um número considerável de pacientes que apresenta péssima qualidade de vida antes e durante a gestação com hábitos nocivos de tabagismo, alcoolismo e uso de drogas; acrescenta-se que desse total de gestantes cadastradas, 5 são gestantes adolescentes e solteiras e de baixo nível socioeconômico, afetando diretamente e indiretamente a qualidade e os riscos gestacionais.

Além dos fatores socioeconômicos e educacionais relacionados

diretamente a pacientes, vale destacar algumas dificuldades relacionadas à gestão de saúde e estrutura ligadas ao pré-natal que deixam a desejar, tais como: aparelhos de sonares sucateados, vagas limitadas para coleta de exames laboratoriais, o que tem atrasado em demasia a coleta dos exames dentro dos semestres necessários de acompanhamento, filas de espera enormes para realização de ultrassonografia, entre outros.

De acordo com os dados obtidos com o diagnóstico situacional, após reunião com a equipe e com a gestão do município, percebeu-se a necessidade de elaborar e colocar em prática um projeto de intervenção para a captação das gestantes para realização da primeira consulta ainda no primeiro semestre gestacional, coleta de exames realizados dentro dos semestres condizentes e grupo de apoio para eventuais palestras e minicursos para discussão de dúvidas gestacional, puerperal e os primeiros cuidados com o bebê.

Após a definição dos objetivos da microintervenção, partiu-se para a parte metodológica, ou seja, foi definido qual as ações que seriam colocadas em prática pela equipe de saúde conjuntamente com a ajuda da equipe de gestão municipal.

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos ao:

1. Início de pré-natal tardio;
2. Nível de desinformação das gestantes;
3. Motivos da fila de espera de exames laboratoriais e ultrassonográficos.

Após análise desses 3 principais problemas que atingem a população e serviço de saúde, foi traçado algumas metas para realização da microintervenção, como: aumento do número de busca ativa as pacientes que sabidamente encontram-se gestantes e o agendamento por parte das ACSs da primeira consulta de pré-natal o mais precoce possível, orientação por parte das ACSs da importância do início precoce do pré-natal e a continuidade do mesmo; criação de um grupo de gestantes e reuniões multiprofissional, para maiores informações e troca de experiências, levando assim conhecimento quanto a gestação, parto, puerpério e primeiros cuidados com o bebê; e além dessas ações, foi realizado uma reunião com a equipe da gestão municipal, na qual foi discutido a importância da realização dos exames nos momentos adequados de cada trimestre e a necessidade de abertura de mais vagas na regulação municipal destinadas a gestantes para realização de exames laboratoriais e ultrassonográficos.

Apesar de recente, a microintervenção já mostrou alguns resultados positivos, a primeira reunião do grupo de gestante realizada em fevereiro/2020, foi bem proveitosa, com uma boa adesão por parte das gestantes, com participação de 19 participantes de 33 gestantes em acompanhamento naquele momento com e um feedback positivo por parte das mesmas. Nesse primeiro encontro foi levantado pela

equipe as principais dúvidas das pacientes em relação a gestação e discutidos cada dúvida com orientações pertinentes. Outro ponto positivo visualizado foi um início de retorno das pacientes com exames em dia, nas consultas de pré-natal.

Desse modo, após reunião a equipe demonstrou-se satisfeita com os resultados já alcançados, porém é preciso reforçar a necessidade de continuidade do trabalho iniciado e a importância de realização do mesmo, sendo assim, já foi criada uma agenda de reuniões do grupo de gestante e levantados possíveis temas a serem discutidos, além disso, foi vista a necessidade de se realizar maior incentivo por parte de toda equipe, para maior participação das gestantes tanto no grupo, quanto na responsabilidade da mesma por sua saúde e saúde do futuro filho(a).

Apesar da satisfação com a primeira reunião do grupo de gestantes e com o entusiasmo da equipe em continuar com a agenda de reuniões, houve a necessidade de suspensão da mesma por tempo indeterminado, devido à pandemia do vírus covid-19 que atingiu o Brasil e mundo nesse presente ano. Sendo assim, aumentou ainda mais a necessidade de manter a busca ativa e controle rígido da presença das gestantes nas consultas de pré-natal e introduzir nessas consultas, juntamente com a equipe de enfermagem orientações específicas para o enfrentamento da pandemia que assolou nosso país.

Outra regressão que foi observada, foi na fila de espera de exames laboratoriais e ultrassonográficos, devido à diminuição na oferta de vagas dos laboratórios, aumentando conseqüentemente, a espera para realização dos mesmos, atrasando assim, a detecção de várias afecções como: infecção de urina assintomática na gestante, sífilis gestacional, hipotireoidismo, diabetes gestacional, toxoplasmose, entre outras, o que acaba por prejudicar a realização de um pré-natal adequado. Diante dessa dificuldade, foi solicitado por parte dos médicos das unidades de saúde do município, uma reunião com a equipe de gestão da saúde municipal na perspectiva de traçar estratégias para solucionar o problema durante a pandemia, a principal solução foi criar um dia específico para coleta de exames somente de gestantes no laboratório da prefeitura, evitando assim, o contato das gestantes com pacientes possivelmente contaminados com a covid-19 e, além disso, ampliar o número de vagas de exames destinadas às mesmas, as quais haviam sido reduzidas em 40%, após o início da pandemia.

2. MICROINTERVENÇÃO 02 - ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O conceito de puericultura pode ser definido como o conjunto de meios médico-sociais adequados à procriação, nascimento e desenvolvimento de crianças sãs e vigorosas (WEISZFLOG et al., 2012).

A partir da década de 90, o Programa de Saúde da Família (PSF) passou a ter

importância fundamental na atenção à saúde da criança, ressaltando as atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS), como cuidado longitudinal e o enfoque familiar, que permitem a realização de uma assistência integral. Nesse momento, a puericultura deixa de ser estritamente médica e passa a assumir um caráter multiprofissional, realizada em parceria com as famílias e comunidade (BLANK, 2003).

Tendo em vista as diferentes etapas do desenvolvimento da criança, a atenção deve ser individualizada e distinta entre as diferentes idades, porém mantém objetivos em comum, como: avaliação do Crescimento e Desenvolvimento (CD), cobertura vacinal, avaliação da nutrição, entre outros pontos de suma importância. Para tal acompanhamento o MS recomenda o mínimo de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), consultas semestrais no segundo ano de vida (18º e 24º meses), e consultas anuais a partir de dois anos de idade.

Como já exposto, esse tema tem grande relevância para contexto da UBS, visto ser uma área carente e com alta taxa de natalidade e conseqüentemente de crianças na população local. Foi feito um levantamento da quantidade de crianças menores de 2 anos que fazem parte da área de abrangência da UBS e foi identificado uma grande quantidade de recém nascidos (RN) e lactentes como demonstrado na tabela abaixo.

	QUANTIDADE
RN (0 - 28 DIAS	4
LACTENTES (>28 DIAS - 1 ANO)	43
CRIANÇAS (>1 ANO - 2 ANOS)	52

Além do levantamento da quantidade de crianças pertencentes a área e suas respectivas faixa etária, também foi levantando a quantidade de consultas de puericultura realizada pelas mesmas, e foi visto que estavam bem abaixo do ideal, sendo assim, foi identificado que o problema prioritário nessa linha de cuidado é a falta de acompanhamento sistematizado de recém-nascidos e lactentes, prejudicando assim todo os demais pontos de acompanhamento como, imunização, CD, nutrição, aparecimento de doenças infectocontagiosas, entre outros. Tabela contabilizada no dia 09/07/2020 – fonte: contabilização feita por cada ACs, das crianças pertencentes a área de abrangência de cada uma, repassadas a mim e somadas.

A partir dessa análise, foram traçados alguns objetivos para que a microintervenção fosse realizada, tais como:

1. Pré-agendar a primeira consulta médica do RN e puérpera para no máximo 15 dias após parto. E primeira consulta da equipe (enfermagem e ACS nos primeiros 7 dias pós parto).
2. Criar uma agenda de acompanhamento das consultas de puericultura, principalmente até os 2 anos de vida.

3. Realizar busca ativa por meio parte das ACSs quando for detectado falta nas consultas de puericultura.
4. Avaliar carteirinha da criança toda consulta de puericultura e seu correto preenchimento sistematicamente, principalmente, curva de crescimento, peso e perímetro cefálico, e avaliar imunizações adequadamente.

Esses pontos levantados pela equipe foi discutido e colocado como meta para realização da microintervenção. Uma dificuldade encontrada, foi que devido a pandemia, mesmo com a consulta agendada as mães estavam com receio de trazerem seus filhos para unidade de saúde, sendo assim, deixamos a agenda em aberto, e após a primeira consulta do RN, orientamos as mães a trazerem a criança se surgisse alguma necessidade e além disso, orientamos ainda a importância da retomada das consultas de rotina após término da pandemia.

Sendo assim, foi realizado nova reunião com a equipe e decidido que essa meta deveria ser rigorosamente realizada após finalização do período de pandemia, decretado pelo MS.

3. **MICRO INTERVENÇÃO 03 - CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado e que imprimiram novos hábitos à população, determinaram um perfil de risco em que a incidência de DCNT como o DM e a HAS tornou-se um fenômeno crescente e preocupante. Ambas são condições prevalentes e importante problemas de saúde pública (TOSCANO, 2004)

As DCNT constituem problema de saúde pública, além de serem doenças preveníveis, passíveis de serem acompanhadas clinicamente para evitar que resultem na doença cardiovascular sintomática que, por sua vez, geram o maior custo referente a internações hospitalares no sistema de saúde. As principais DCNT que buscam mais atendimento nas unidades são: A HAS, a DM, as doenças cardiovasculares e as doenças psiquiátricas. (BRASIL, 2013)

Visto que as DCNT são de grande prevalência em todo território nacional, não seria de esperar o contrário na UBS em análise, portanto, ao analisar os dados foi observado que as DCNT caracterizam-se por serem as doenças que mais demandaram ações assistenciais, seja por busca de consulta médica ou para simplesmente troca de receitas.

Além disso, foi ainda observado, que o maior problema envolvendo as DCNT, envolve o descontrole da mesma, principalmente por falta de adesão ou descontinuidade dada ao tratamento. Sendo assim, o maior objetivo dessa microintervenção consistiu em melhorar a adesão dos pacientes no tratamento de suas doenças de base.

Para alcançar esse objetivo de melhora da adesão ao tratamento das DCNT, foi

levantado alguns pontos em reunião:

1. Falta de informação por parte dos pacientes, no que se refere a doença de base e as consequências de não se realizar o tratamento adequado.
2. Falta de periodicidade nas consultas de acompanhamento das DCNT.
3. Dificuldade na mudança de hábitos de vida por parte dos pacientes.

Após o levantamento dos pontos críticos que interferem diretamente na adesão do tratamento das DCNT, foi visto a necessidade de criação de grupos para: maior informação da doença base, reforçar a importância do tratamento adequado e estimular a mudança dos hábitos de vida para maior controle das doenças de base. Além disso, foi ainda visto a necessidade de criar uma agenda com horário pré-determinado para atendimento dos pacientes com essas doenças crônicas.

A formação do grupo e reunião para fins educacionais para os pacientes, não foi possível ser realizado até o determinado momento visto a impossibilidade de ajuntamentos por decreto do MS, devido à pandemia da covid-19. Mas, assim que possível, será realizada uma agenda com as datas das reuniões (a princípio 1 a cada trimestre) e com seus respectivos temas a serem abordados.

A agenda das consultas já foi criada e foi separado em 3 períodos: 1º período: diabéticos e hipertensos (consultas, renovações de receituário e pedido de exames periódicos); 2º período: idosos (consultas, renovações de receituário e pedido de exames periódicos); 3º período: paciente psiquiátricos (consultas, renovações de receituário e pedido de exames periódicos).

A partir dessas mudanças a agenda de atendimento médico passou a ser composta da seguinte forma:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	
HAS e DM	LIVRE DEMANDA	LIVRE DEMANDA	ESPECIALIZAÇÃO	
HAS e DM	PUERICULTURA	PRÉ-NATAL	ESPECIALIZAÇÃO	

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após as implantações das Microintervenção 01 – planejamento reprodutivo, pré natal e puerpério, Microintervenção 02 - Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento e Microintervenção 03 - Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde realizadas , as propostas das intervenções que ainda não foram possível realizar e os reflexos das mesmas na prática clínica, foi possível perceber a importância do trabalho em equipe e também da necessidade de uma maior cobrança de ações ligadas a gestão municipal, que por hora, já mostrou melhorias na saúde e qualidade de maneira geral.

Cada uma das microintervensões realizadas tiveram suas limitações, porém em cada uma já foi possível ver mudanças significativas, como já descritas anteriormente no relato de cada intervenção. Sendo assim, o processo de trabalho da equipe passou por uma qualificação mesmo diante de um período conturbado com muitas mudanças e adaptações realizadas devido à pandemia do Covid-19, foi possível vivenciar vários avanços e mudanças nas práticas cotidianas com impactos positivos no atendimento e melhoria assistência prestada à comunidade.

Ainda há muito a ser melhorado e muito a ser feito para se continuar com as mudanças e melhorias para a saúde da população. Porém, se a continuidade das ações se mantiver e forem melhorados a cada dia, os objetivos traçados serão alcançados com êxito e muita satisfação.

4. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.

BLANK, Danilo. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. S13-S22, 2003.

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

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2002.

Ministério da Saúde. Portaria n.569/GM, de 1º de julho de 2000. **Institui o programa de humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do sistema único de saúde**. Brasília, 2000.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 885-895, 2004.

WEISZFLOG, Walter. **Michaellis**: moderno dicionário da língua portuguesa online. **São Paulo: Melhoramentos**, 2012.