



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 PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM
JAGUARUANA/CEARÁ

GISELE NOGUEIRA SIMPLICIO

NATAL/RN
2021

ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM
JAGUARUANA/CEARÁ

GISELE NOGUEIRA SIMPLICIO

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: ANNA CRISTINA DA CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus por realizar meu sonho de infância que é cuidar da saúde das pessoas, aos meus pais, Maria e José, e irmã, Laura, por sempre me apoiarem nessa jornada e ao meu noivo, Davi, por estar ao lado e compreender minha ausência.

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervensões nas diversas temáticas durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas - planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e atenção à saúde da criança. Os resultados alcançados foram bastante positivos tanto para os usuários quanto para a equipe multiprofissional como um todo, e certamente terão continuidade e mais ganhos ainda no futuro. Experiências trocadas entre profissionais de saúde e usuários possibilita o melhor aprimoramento das práticas, visando a melhoria no atendimento do público da área de abrangência.

SUMÁRIO

	SUMÁRIO
INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de atuação das microintervenções que serão relatadas neste trabalho é Jaguaruana, localizado no litoral leste do estado do Ceará, cerca de 200Kms da capital Fortaleza, com uma população em torno de 33.000 habitantes, cuja economia gira em torno da agricultura familiar e empreendedorismo produção artesanal de redes.

A atual área de trabalho encontra-se na zona urbana do município, com alta procura no atendimento de demanda espontânea e baixa adesão aos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Durante o trabalho exercido na Unidade de Básica de Saúde (UBS), foi perceptível a vulnerabilidade social do município e principalmente a fragilidade da assistência materno-infantil, dessa forma, optei por exercer um estudo de caráter descritivo pautado nesse binômio, tipo relato de intervenção, realizado durante a especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos.

Qualificar e facilitar a assistência as gestantes, puérperas e crianças para prevenir a morbimortalidade é uma prioridade convencionado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de detectar problemas precoces, oferecer tratamento no intuito de sanar problemas de saúde e evitar agravos para mães e filhos. Em virtude disso, demonstra-se a importância de facilitar o acesso da população a saúde, aumentar o vínculo com a equipe, qualificar as estratégias ao pré-natal, puerpério, puericultura e acompanhamento de adolescentes. Além disso, adotamos medidas para a prevenção de agravos, propiciando a integralidade da assistência ao indivíduo.

Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Por fim, relataremos além das microintervenções, suas aplicações e relevância em nossa área de atuação, pois, atuando junto à comunidade o benefício será para todos os envolvidos nas atividades, desde o usuário até os profissionais de saúde.

O trabalho encontra-se organizado em formato de relato de experiência, subdivido em microintervenção 1 e 2, contando com a participação de toda a equipe multidisciplinar na escolha dos temas e da abordagem de cada etapa.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Microintervenção 1: Estratégias para qualificação da assistência ao pré-natal na UBS, no município de Jaguaruana/CE.

- **Descrição do problema**
 - Em reunião de equipe observou-se grande dificuldade de comunicação e de realizar uma atenção adequada ao pré-natal, dentro dos prazos convenientes. Além disso, as gestantes não utilizavam todos os recursos disponíveis para o atendimento de suas necessidades. Dentre os principais problemas identificados, estão o absenteísmo com relação à consultas de pré-natal, ausência de acesso aos exames e retaguarda assistencial para acompanhamento integral da gestação.
- **Explicação do problema**
 - Para desenvolver o trabalho em uma zona rural, pela grande extensão territorial da área, ocorre a dificuldade de comunicação entre a equipe e as gestantes. Assim, era difícil estabelecer cuidado integral ao pré-natal. Ademais, elas não tinham acesso aos serviços oferecidos para um pré-natal de qualidade. Com intuito de solucionar esses problemas a equipe de saúde estabeleceu estratégias e metas para organizar o serviço, com o objetivo de oferecer um melhor serviço.
- **Seleção dos nós críticos**
 - Pré-natal ocorrendo com outros programas de assistência.
 - Início tardio do pré-natal.
 - Dificuldade de realizar USG no primeiro trimestre.
 - Falta de acesso a exames.
 - Ausência de avaliação odontológica.
 - Dieta não balanceada e precária higiene alimentar.
 - Identificação e encaminhamento tardio da gestante de alto risco.
- **Desenho das operações sobre os nós críticos**

Atuo na UBS em Zona Rural, Nossa Senhora da Assunção, no município de Jaguaruana/Ceará, há cerca de um ano e quatro meses. A área adscrita a minha, inicialmente era bem extensa, contando com uma equipe de nove agentes comunitárias de saúde (ACS), e aproximadamente 3.800 pacientes cadastrados. No início desse ano houve uma divisão da área pela Secretaria Municipal de Saúde, devido à abertura de uma nova Unidade Básica de Saúde (UBS), reduzindo consideravelmente a minha área, restando apenas cinco ACS na equipe e em torno de 2600 pacientes cadastrados, o que facilitou a possibilidade de atenção integral a população.

Por se tratar de uma zona rural, a dificuldade de comunicação com a população e, conseqüentemente, a marcação de consultas. O pré-natal, muitas vezes, não acontecia no dia marcado, as pacientes chegavam fora de horário. Além disso, em muitas situações acontecia concomitantemente com os outros programas, como HIPERDIA e saúde mental. Dessa forma, com atendimentos diferentes por dia e turnos, ocorria um grande tempo de espera e desorganização na unidade em relação ao atendimento de prioridades.

Em reunião realizada com todos os que compõem a equipe, contando com a presença da médica, enfermeira, ACS, recepcionista, técnicas de enfermagem e dentista identificamos os problemas mais urgentes e estabelecemos estratégias, metas e condutas para melhorar a assistência ao pré-natal da Unidade.

Para evitar que o pré-natal aconteça junto com outros programas, resolvemos adiantar a realização do cronograma, que antes aconteceu no último dia do mês para terceira semana, para que as pacientes saibam com antecedência a data do atendimento e possam se organizar para comparecer a consulta. Com o objetivo de realizar a captação precoce das gestantes o trabalho das ACS é imprescindível. Elas foram incentivadas ao maior envolvimento com a comunidade, com a maior frequência de visitas domiciliares e a reforçarem a acessibilidade das pacientes a UBS. Dessa forma, objetivamos aumentar o vínculo com a equipe.

A primeira consulta do pré-natal é realizada pela enfermeira, sendo já estabelecida a realização de testes rápidos na abertura do pré-natal. Outrossim, se durante a primeira consulta for identificadas comorbidades, como Hipertensão Arterial e Diabetes, a médica da unidade é comunicada para que possa realizar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e iniciada alguma medicação preventiva de complicações, se necessário.

Observou-se que as pacientes tinham resistência a comparecer para avaliação com o profissional odontológico, se elas não considerassem ter algum problema bucal. Entretanto, a dentista relatou que é importante a avaliação e tratamento da inflamação gengival, da alteração de flora bacteriana da boca por conta dos vômitos que ocorrem principalmente no primeiro trimestre e infecções, com o propósito de evitar-se principalmente o trabalho de parto prematuro e bebês de baixo peso ao nascer. Desse modo, após todas as consultas de pré-natal, as pacientes são encaminhadas ao serviço odontológico para avaliação com a dentista da Unidade.

Devido à baixa disponibilidade de exames para os pacientes em geral, decidimos conceder a priorização na marcação dos exames para as gestantes, e só após que todas estivessem agendadas, seriam marcados para outros pacientes. Infelizmente o município não disponibiliza todos os exames, como urocultura e de toxoplasmose, sendo então as pacientes orientadas acerca da importância de realizá-los e dos riscos caso doenças não sejam identificadas pela ausência dos exames.

O mesmo acontece em relação à disponibilidade de USG, assim muitas das pacientes não conseguiam o USG no primeiro trimestre, realizando o exame tardiamente. Acordamos em dar prioridade as pacientes que estão em início de gestação para realizar USG, preferencialmente antes de 12 semanas, para que assim o cálculo da idade gestacional seja mais confiável. Isso não acontece apenas em casos de urgência. Depois que elas estão com seus exames marcados agendamos USG para gestantes do segundo e terceiro trimestres e demais pacientes.

Muitas pacientes relatavam dieta não balanceada, pobre em frutas e verduras, sendo

assim, orientadas acerca da alimentação saudável, risco de Diabetes Gestacional, obesidade na gravidez e complicações. Além disso, orientamos sobre higiene alimentar, principalmente para as que são IgM e IgG não reagentes para toxoplasmose. Essas pacientes são reavaliadas com a repetição do exame a cada trimestre e as ACS também são informadas sobre quais pacientes se enquadram nesse grupo para que possam orientá-las em relação ao uso de hipoclorito.

Ao final da reunião, toda a equipe foi advertida acerca da importância do seu trabalho para a disseminação de informações e o seu papel para o sucesso dessas metas. Dessa forma, podemos executar ações para a promoção da saúde da gestante e prevenção de agravos, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil.

- **Elaboração do plano operativo**

- Estabelecimento de data para realização de pré-natal com antecedência no cronograma.
- Captação precoce da gestante na comunidade.
- Priorização na marcação da USG no primeiro trimestre, preferencialmente antes de 12 semanas.
- Priorização na realização da rotina de pré-natal durante a marcação de exames.
- Atendimento da dentista no dia da consulta do pré-natal.
- Orientação dietética e de higiene alimentar durante a consulta e em visita domiciliar com ACS.
- Encaminhamento precoce ao pré-natal de alto risco.

- **Execução do plano**

- Após estabelecimento das metas, conseguimos alcançar grandes melhorias. Todas as gestantes foram avaliadas pela dentista, devido à data estabelecida com antecedência no cronograma de médica, enfermeira e dentista. Isso evita também que ele ocorra junto com outros programas. As gestantes conseguiram realizar a USG e rotina de pré-natal nos períodos adequados, exceto quando o município não disponibilizou o exame. As ACS estão mais envolvidas na comunidade, captando as pacientes no início da gestação e trazendo as demandas para a equipe, orientando-as acerca da dieta e higiene alimentar. Ademais, as pacientes são encaminhadas na primeira consulta de pré-natal para o alto risco.

- **Gestão do plano**

- Corrigir falhas no atendimento.
- Acompanhamento da equipe de saúde.
- Revisão do cumprimento dos prazos.
- Reuniões mensais para avaliação de problemas na execução das metas ou quando houver surgimento de novas propostas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Estratégias para qualificação da Puericultura na UBS, no município de Jaguaruana/CE.

A puericultura tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento (CD) de crianças, considerando a família e o contexto social no qual estão inseridos, ampliar o foco do cuidado e autocuidado (BRASIL, 2012). Em momento de reunião com enfermeira da equipe, foram identificados diversos problemas para realização da puericultura, tais como a baixa frequência de comparecimento na consulta, ausência de avaliação odontológica e falta do acompanhamento integral a infância e adolescência.

Dentre os principais nós críticos na situação acima elencada, podemos destacar: baixa adesão dos pais no atendimento de puericultura com enfermeira da unidade, procura para o atendimento apenas em casos de urgência, início tardio da puericultura, médica não tem atendimento de puericultura em cronograma, baixa quantidade de encaminhamentos ao pediatra da referência, falta de atendimento e ações educativas para os adolescentes, ausência de avaliação odontológica, dieta não balanceada e precária higiene alimentar.

Para solucionar estas problemáticas, a equipe multiprofissional estabeleceu estratégias e metas para organizar o atendimento regular de puericultura e acompanhamento dos adolescentes.

Devido à mudança de gestão no município, em comum acordo, fui remanejada e estou atuando em uma nova unidade, a UBS Tomaz Barbosa de Oliveira, em Zona Urbana. Iniciei na unidade no início desse ano e ainda estou conhecendo a área, os principais problemas da UBS e a equipe. Por conta dessa mudança de gestão, ocorreu também grande mudança no quadro de funcionários, com funções ainda sem profissionais, por exemplo, minha unidade está sem dentista e sem alguns agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, os novos funcionários ainda estão em período de adaptação, conhecendo os fluxos e referências do município.

Ao chegar à nova unidade, principalmente em conversa com a enfermeira, por conta da equipe ainda estar incompleta, identificamos os problemas mais críticos e estabelecemos estratégias, metas e condutas para melhorar a puericultura da Unidade. Devido ao panorama atual de pandemia por COVID-19 e paralização de atendimento dos programas, a puericultura também sofreu impacto em suas atividades e agora vamos trabalhar para o seu retorno gradualmente a partir das ideias da microintervenção que iremos realizar com essa problemática. Logo que a equipe estiver completa e com os serviços funcionando plenamente realizaremos uma reunião com toda a equipe para discutir as mudanças que já começaram a ser feitas.

Identificamos que o médico não realiza puericultura devido à alta demanda dos outros

programas, o que é feito somente pela enfermeira e tem uma baixa adesão familiar. O fato de o profissional médico não realizar esse atendimento impossibilita o encaminhamento das crianças para o serviço especializado. Assim, no dia da puericultura o atendimento médico é reduzido para que se durante o atendimento da enfermeira, ao ser identificado algum problema que desperte sua atenção, é solicitado avaliação médica imediatamente, para que, se necessário, o paciente seja encaminhado a nossa referência pediátrica. Pretendemos destinar um dia de atendimento médico para as crianças que já são acompanhadas pelo pediatra a partir do próximo cronograma, afim de que tenham um acompanhamento mais próximo da unidade.

A procura pelo atendimento era maior apenas em casos de urgência ou iniciado tardiamente em muitos casos, sendo falha a supervisão periódica das crianças. Para corrigir essa falha realizamos consultas marcadas e pedimos que as ACS avisem a família um dia antes do atendimento, para lembrar a consulta e o horário, com o objetivo de aumentar a frequência e vínculo na UBS. Ademais, na visita de puerpério ocorre a visita do recém-nascido e a família é orientada acerca do acompanhamento e da próxima consulta. Durante o atendimento é abordado ativamente orientações acerca do aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar no período correto e higiene pessoal das crianças e familiares.

Então, com toda a equipe multiprofissional envolvida foi planejada a microintervenção abordando as principais problemáticas encontradas na nossa área de abrangência, relacionadas à educação em saúde para a criança com o objetivo de levar mais informação às famílias, fortalecer os laços e conseguindo desta forma uma população mais presente junto à UBS.

Ademais, não acontecia avaliação odontológica periódica, ocorrendo à procura apenas de demanda espontânea. Devido a isso, o dentista muitas vezes já avalia o paciente com problema dentário estabelecido, como cáries, lesões bucais infecciosas, inadequada higiene oral, distúrbios de mastigação e mucocelos, doenças estas que impactam a qualidade de alimentação e fala das crianças. Muitas dessas afecções poderiam ser prevenidas com orientação de higiene e acompanhamento regular, assim vamos estabelecer alguns dias de atendimento para avaliação das crianças e oficinas para falar sobre os problemas mais prevalentes.

Outros problemas que identificamos foi uma baixa presença dos adolescentes na unidade. Assim, estabelecemos um turno no cronograma para realizar um momento com esse grupo para falar sobre as dúvidas mais comuns nesse período, infecções sexualmente transmissíveis e métodos de proteção e contracepção. Ao final de nossa discussão, nos comprometemos para execução dessas tarefas, realizando logo que possível, quando a equipe estiver completa, uma reunião para que todos estejam engajados nesse processo com o objeto de fortalecer o vínculo com a unidade e melhorar a qualidade de vida de nossas crianças e suas famílias. Então, com toda a equipe multiprofissional envolvida foi planejada a microintervenção abordando as principais

problemáticas encontradas na nossa área de abrangência, relacionadas à educação em saúde para a criança com o objetivo de levar mais informação às famílias, fortalecer os laços e conseguindo desta forma uma população mais presente junto à UBS.

Após ajustes nas falhas na organização da puericultura, tivemos uma frequência maior no comparecimento a consulta, pois um dia antes da consulta as famílias são visitadas pelas ACS, realizando o lembrete da consulta. Além disso, na visita puerperal a enfermeira faz a captação precoce de recém-nascidos. Na consulta, a orientação acerca da alimentação saudável é abordada levando em consideração o contexto social e financeiro no qual estão inseridas e higiene pessoal. Foi destinado um momento de avaliação médica para as crianças com algum problema, o que propicia a identificação de problemas que são necessários de avaliação com o pediatra e acompanhamento regular das crianças que já estão na referência. Será estabelecido também um dia para o atendimento com a dentista. Além disso, foi criado um grupo de adolescentes para falar sobre as dúvidas e questões polêmicas ou que são tabus frequentes inerentes a esse período.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de pré-natal se configura como um momento fundamental para prestar informações às mulheres. Em países como o Brasil, em razão da falta de informes elucidativos da assistência médica, o rastreamento sistematizado das condições de saúde das gestantes e o adequado atendimento de suas necessidades de saúde são aspectos importantes para o sucesso das estratégias. É necessário que haja mais orientações por parte dos profissionais da saúde, e que estes sejam um elo entre as mães e o serviço de saúde, com o fito de alcançar a integralidade nos seus vários sentidos e dimensões.

Após o empenho da equipe, estabelecimento das metas e estratégias foi observado que as gestantes frequentadoras dos serviços de atenção pré-natal apresentaram menos problemas gestacionais, tendo em vista que foi possível realizar o encaminhamento para o alto risco com maior velocidade. O número e a qualidade das consultas realizadas pela gestante estão relacionados com melhores indicadores de saúde materno-infantil.

É importante também destacar a importância de conscientizar as autoridades públicas para o problema, principalmente sobre a necessidade do fornecimento regular da medicação para o tratamento e da maior realização de rotina na saúde materno-infantil.

As estratégias traçadas pela equipe se mostraram produtivas, é perceptível maior adesão das gestantes e crianças, resultando no maior alcance de aplicação de vacinas, no acompanhamento nutricional e odontológico, com consultas periódicas.

A persistência de tais estratégias em longo prazo, acarretarão em plenos benefícios para a saúde materno-infantil da comunidade .

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento**, no. 33, 2012.