



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

MICROINTERVENÇÕES PARA QUALIFICAR PROFISSIONAIS NA UBS
CAMPO DE AVIAÇÃO, MORADA NOVA-CE

JOAO BATISTA AQUINO

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES PARA QUALIFICAR PROFISSIONAIS NA UBS CAMPO DE
AVIAÇÃO, MORADA NOVA-CE

JOAO BATISTA AQUINO

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

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 microintervenções 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

INTRODUÇÃO.....	05
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	09
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

Morada Nova é um município no interior do estado brasileiro do Ceará. Localizado na Mesorregião do Jaguaribe, na Microrregião do Baixo Jaguaribe, no Vale do Jaguaribe.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo de Aviação possui as seguintes repartições: uma recepção: Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda, sala de triagem, consultório médico, sala da enfermeira, sala para procedimentos (ambulatório), sala de vacina, consultório odontológico, sala de reidratação. O ambiente físico da unidade é um aspecto que chama bastante atenção em sua ambiência, o que viabiliza condições adequadas de trabalho, na qual toda a estrutura física dispõe de iluminação, ventilação e acesso apropriado.

Na microintervenção 01 foi trabalhado pela equipe multiprofissional a temática bastante relevante no processo de puerpério área em foco, a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê.

Na microintervenção 02 atuamos no processo de Crescimento e Desenvolvimento (CD) das crianças da área em foco, atuamos com o fortalecimento das consultas de puericultura na área de abrangência.

As ações de promoção em saúde e educação em saúde para a prevenção de agravos em saúde e para a adesão a mudança de estilo de vida, exigem comprometimento dos profissionais de saúde para repassar para os usuários d UBS, o conhecimento necessário, no cuidado a saúde. E os profissionais de saúde, por serem formadores de opinião e estarem em contato direto com o usuário tem esse papel de intervir para a melhoria na qualidade de vida do paciente.

O profissional de saúde deve descobrir novas alternativas no cuidado com a saúde, e o curso de Especialização, em todas as suas unidades de ensino, proporcionou isso ao aluno. Nota-se que é necessário uma intervenção com educação continuada para os profissionais e educação em saúde, com o principal intuito de pôr em prática os princípios nos quais se baseia o trabalho no SUS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Os índices e a duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) podem ser influenciados por intervenções de orientação e apoio ao aleitamento materno por profissionais de saúde. Contudo, poucos estudos têm investigado as orientações prestadas às gestantes e mães na atenção básica, bem como sua associação com o aleitamento materno exclusivo. O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em desenvolvimento. A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança e inúmeros trabalhos têm sido publicados ressaltando a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo. A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal é garantir o aleitamento materno (AM) exclusivo desde a primeira hora de vida extra-uterina, sendo essa prática alimentar o padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária. Os avanços na prática do aleitamento materno podem ser atribuídos às ações de promoção iniciadas no Brasil em 1981 (ALVES et al., 2018).

Entende-se por AME a alimentação da criança composta somente de leite materno, sem quaisquer outros alimentos, líquidos ou sólidos, exceto medicamentos. Além disso, o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação destaca-se, assim como as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, especialmente entre as mães de baixa renda.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF). No estudo do aleitamento materno, a grande dificuldade é que a maioria dos trabalhos utiliza metodologia e conceitos distintos, dificultando as comparações. A OMS adotou, em 1992, oito definições de aleitamento materno e termos de alimentação de substituição: aleitamento materno, aleitamento materno predominante, substituto do leite do peito, alimentação complementar, aleitamento materno parcial, alimento de substituição, e utiliza o termo full breastfeeding (FBF) para se referir ao aleitamento materno exclusivo, muitas vezes não bem definido nos estudos.

Considerando o papel do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil, as iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno realizadas nos hospitais e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento Materno. O monitoramento da prevalência de aleitamento materno representa uma das estratégias de avaliação do cuidado à infância em nosso país.

Quando a criança nasce na área de abrangência em foco, é realizada a visita puerperal que tem como objetivo, avaliar a situação de saúde da puérpera e do RN, avaliando os sinais vitais de ambos, da mãe a cicatrização da incisão cirúrgica, se foi um parto cesárea, se for parto vaginal, orientamos quanto aos cuidados necessários em ambos os tipos de parto, analisamos a situação da mama e reorientamos como deve ser a pega certa da mama e a higiene, e a importância do aleitamento materno exclusivo por pelo menos 6 meses de vida do bebê. É repassado também o calendário vacinal, e a importância do acompanhamento mensal da criança nas consultas de puericultura. Caso necessário, também contamos com apoio da equipe do NASF para casos particulares. De acordo com as nutrizes, o AM está relacionado à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. A proteção oferecida pelo leite materno contra a mortalidade infantil é maior, quanto menor for a criança. Dessa forma, o número de mortes por doenças infectocontagiosas tem uma proporção de seis para um em crianças, menores de dois meses, que não foram amamentadas, com o decréscimo à medida que a criança cresce. Mas mesmo assim, no segundo ano de vida, essa proporção ainda é o dobro.

O problema identificado em nossa unidade de saúde é o abandono por parte das mães ao AME, preferindo inserir fórmula, ou até outros alimentos não recomendados para a idade do bebê. Esta decisão se dá por inúmeros motivos, tais como: orientações de terceiros, necessidade de voltar a trabalhar cedo e crenças locais.

A microintervenção teve como tema “Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério”, com ênfase na importância do AME. Esta atividade teve como objetivo conscientizar as mães da necessidade e importância do aleitamento materno exclusivo, por pelo menos 6 meses de vida da criança.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de intervenção que busca modificar esta realidade local não desejada.

As atividades executadas foram oficinas com as mães para mostrar a estas mulheres a importância do AME e quais os reais benefícios para as crianças, os quais são inúmeros. Os profissionais responsáveis pela microintervenção foram o médico e enfermeira da equipe da UBS. As oficinas ocorreram em dois encontros, na UBS, por meio da Educação em saúde. Foram utilizados os seguintes recursos para a realização da atividade: notebook e Datashow.

Vimos também que se faz necessário manter a continuidade da microintervenção para

que assim possamos estabelecer um melhor vínculo com as mães e reduzir esse problema no futuro, além disso, também fazer com que elas se sintam parte importantíssima e ativa dentro da comunidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Na UBS Campo da Aviação, realizamos puericultura até os 2 anos de idade, e realizamos os protocolos para as crianças dessa faixa etária. Possuímos ainda o cadastro da quantidade de crianças presentes em nosso território. Além disso, utilizamos a caderneta de saúde destas, como instrumento para o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Na unidade, dispomos ainda de uma ficha onde registramos as crianças de nossa área e como está a situação vacinal delas. Buscamos registrar na caderneta da criança tudo sobre como está o seu crescimento e desenvolvimento, se está de acordo para a idade, como está o seu estado nutricional, se realizou teste do pezinho e os demais testes; e se está com a vacinação em dia.

Na unidade de saúde existem 134 crianças cadastradas no total, destas 37 estão na faixa etária entre 0 a 2 anos. Não temos nenhuma criança com baixo peso, e todas as crianças cadastradas apresentam o cartão vacinal atualizado.

Até o momento, não foi identificado nenhum caso de acidente ou violência familiar, mas caso venha a ocorrer, com certeza será registrado em prontuário e acionado o conselho tutelar. Realizamos também, a busca ativa de crianças prematuras, com baixo peso, as que estão com consulta atrasada por algum motivo, ou que estão com o cartão de vacina desatualizado. Sempre que possível, tentamos fazer palestras para sanar as dúvidas a respeito do aleitamento materno e do benefício que o mesmo tem, tanto para a mãe como para seu filho; e em relação à introdução alimentar de acordo com a idade da criança. Além disso registramos outras informações relevantes relativas a saúde da criança, tais como, se a criança faz uso de alguma medicação de uso contínuo, se o crescimento e desenvolvimento estão adequados para a idade, se apresenta uma alimentação adequada para a faixa etária.

Na unidade de saúde, tem um livro de registro das vacinas, onde é registrado os dados pessoas de cada usuário que é vacinado, bem como qual vacina tomou, lote e data da administração. Porém encontramos alguns problemas nas informações das crianças de nossa área, algumas mães, esquecem o dia agendado da puericultura, ou algumas vezes vão até a unidade e não levam o cartão da criança. Acontece também da mãe ir para a unidade de saúde (quando a criança apresenta algum problema de saúde), e não apresentar o cartão da criança. Por este motivo, pensamos em organizar e confeccionar uma ficha que fique na unidade de saúde, mais precisamente no prontuário familiar, contendo todas as informações da criança a cada consulta de puericultura na unidade de saúde.

Plano de Ação

O objetivo deste plano de ação para a unidade de saúde Campo de Aviação, é confeccionar uma folha de registro de puericultura que fique anexada no prontuário a qual aquela criança pertencer, nesta folha irá conter todas as informações de saúde desta criança e histórico de suas consultas de puericultura.

A atividade a ser executada é confeccionar uma ficha contendo informações relevantes,

quanto ao desenvolvimento psíquico-motor e social da criança. Além de também conter o plano alimentar da criança. Os responsáveis por essa atividade serão a médica e a enfermeira.

O resultado esperados é que as informações sobre cada criança acompanhada na unidade seja completa e não fique somente com o responsável pela criança. Pois acontece em alguns casos de que os responsáveis percam esta caderneta da criança. Os recursos necessários para implementação deste plano será um notebook para a confecção da ficha e a impressão gráfica.

Para que a Atenção Básica (AB) possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, fortalecendo o planejamento ascendente (BRASIL, 2017a). Para isso, torna-se essencial integrar a rede de atenção perinatal, a partir da definição de responsabilidades em todos os níveis de atenção e integração do cuidado entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, onde ocorre a maioria absoluta dos partos (BRASIL, 2018a).

O atendimento a saúde da criança na Unidade Básica de Saúde Campo de Aviação, acontece de forma integral, universal e com equidade, buscando sempre prestar um atendimento baseado na promoção em saúde e prevenção de doenças, no casos das crianças e idosos, também é priorizado a prevenção de acidentes domésticos e a negligência nos cuidados. Pensando nisso, na elaboração do plano de ação desta unidade Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, a equipe de saúde buscou criar um instrumento, em que fizesse parte do prontuário familiar, porém que fosse voltado para a saúde da criança.

Pois como relatado, a equipe de saúde se depara com alguns problemas em casos de urgência e emergências pediátricas, pois é necessário que o profissional de saúde tenha um conhecimento do histórico de saúde da criança, se o mesmo encontra-se dentro dos padrões da normalidade em seu desenvolvimento e crescimento, se está com a imunização em dias. Para isso foi confeccionado a ficha de atendimento a saúde da criança, para uso dos profissionais de saúde e que fique anexado ao prontuário familiar.

A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura. Estudos sobre a epidemiologia do estado nutricional têm dado mais atenção ao peso e ao índice de massa corpórea do que à altura, porém a altura também tem sido associada a vários desfechos e causas de mortalidade. O déficit estatura representa atualmente a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da

Saúde recomendam a utilização dos valores de referência para o acompanhamento do crescimento e do ganho de peso das curvas da OMS de 2006 (para crianças menores de 5 anos) e 2007 (para a faixa etária dos 5 aos 19 anos) (BRASIL, 2012).

Este instrumento foi implantado nos atendimentos a crianças na unidade, é bem aceito pelos profissionais que necessitam utiliza-lo. O plano de continuidade para esta microintervenção é utilizar este instrumento em todos os atendimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS), com maior orientação para atenção primária e capaz de responder às necessidades da população, depende de políticas que atuem sobre todos os níveis de determinação da saúde. Entre elas, a forma como os serviços de saúde está organizado também atua como um determinante social da saúde e pode contribuir para a melhoria da saúde da população e para a redução de iniquidades, particularmente quando os serviços de atenção primária são explicitamente considerados. (MACINKO, MENDONÇA 2018).

Melhorias nos indicadores de saúde são fundamentais por vários motivos: elas representam um bem em si mesmo, pois pessoas no mundo inteiro valorizam a sua saúde e a saúde dos familiares; a saúde é fundamental para o desenvolvimento individual, pois melhores condições de saúde estão associadas à realização de atividades básicas, como produtividade no trabalho e desempenho acadêmico, entre outros. Em nível macro, a ausência de saúde na população (frequentemente medida pela carga de doença) está associada a maiores despesas em saúde e pior desempenho macroeconômico. Por esses motivos, os sistemas e serviços de saúde representam um investimento no bem-estar da população, mas o retorno nesse investimento é diferente entre países, que precisam balancear gastos, cobertura, qualidade e equidade, entre outros fatores. (MACINKO, MENDONÇA 2018).

As ações de promoção em saúde e educação em saúde para a prevenção de agravos em saúde e para a adesão a mudança de estilo de vida, exigem comprometimento dos profissionais de saúde para repassar para os usuários da UBS, o conhecimento necessário, no cuidado a saúde. E os profissionais de saúde, por serem formadores de opinião e estarem em contato direto com o usuário tem esse papel de intervir para a melhoria na qualidade de vida do paciente.

Conclui-se que com a elaboração, planejamento e implementação destes planos de intervenção para a assistência dos pacientes assistidos na unidade de saúde, foi extremamente relevante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional e com o apoio do NASF e também da gestão municipal em saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALVES J. S. et al., Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1077-1088, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1077.pdf>. Acesso em 10 dez. 2020.

BRASIL. PORTARIA N°2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 10 mar. 2021.

BRASIL. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33, Brasília – DF, 2012.

BRASIL. SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO . NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. 2019.

MACINKO J. MENDONÇA C. S. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados.** **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 18-37, SETEMBRO 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>.