



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

**INTERVENÇÕES VOLTADA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MINEIROLÂNDIA I, PEDRA BRANCA/CE**

KAROLINE DANTAS DE SOUZA TORQUATO

NATAL/RN
2021

INTERVENÇÕES VOLTADA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MINEIROLÂNDIA I, PEDRA BRANCA/CE

KAROLINE DANTAS DE SOUZA TORQUATO

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

Inicialmente, gostaria de agradecer aos meus colegas profissionais da UBS Mineirolândia 1 pelo apoio e por estarmos juntos na tentativa de orientar a população na importância do autocuidado. Agradeço também aos meus supervisores e orientadores pela disponibilidade em nos auxiliar em todas as situações encontradas no percurso das microintervenções. Aos meus pacientes, toda gratidão por estarem abertos a novidades e sempre interessados e participantes nas atividades individuais e em grupos. Por fim, agradeço a Deus pela dádiva de exercer a profissão que me traz tantas realizações.

Dedico esse trabalho à minha família, pelo suporte de sempre, aos meus colegas de trabalho, pela parceria e ensinamentos, ao meu marido, pela cumplicidade, e aos meus pacientes, pela confiança em mim depositada diariamente.

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família necessita de abordagens eficientes e didáticas com enfoque em Educação em Saúde para a comunidade. Realizamos duas microintervenções voltadas à saúde da gestante e a saúde da criança, tendo com objetivo discutir e orientar os grupos definidos acerca dos temas mais necessários nessas duas áreas. Trata-se de um relato de experiência executado na unidade básica de saúde Mineirolândia I, situada no distritado Mineirolândia do município de Pedra Branca, Ceará. A equipe de saúde em conjunto definiu os principais temas a serem abordados e utilizamos a metodologia ativa com troca de vivências entre os usuários. Contamos com a participação de gestantes e familiares de crianças de 0 a 12 anos sendo divididos em grupos menores seguindo todos os protocolos de distanciamento. Considerando-se a troca de experiências vividas entre os usuários, bem como a participação ativa que adquirimos nas atividades e a solicitação por parte da comunidade para darmos continuidade ao projeto, percebemos a necessidade em debater esses assuntos e que a forma de orientar e guiar o debate foi satisfatória e essencial para a prática do autocuidado entre os usuários da UBS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mineirolândia I, na qual realizamos as microintervenções, situa-se em Mineirolândia, distrito do município de Pedra Branca, no estado do Ceará. O município possui uma população de 41.942 habitantes, sendo aproximadamente 5.500 no distrito de Mineirolândia, distribuídos em 3 UBS. O município faz parte da macrorregião de saúde Sertão Central, distando 263 quilômetros da capital do estado.

A UBS Mineirolândia I abrange o centro do distrito e possui 4 zonas rurais dependentes, possui uma população de 2.104 usuários cadastrados, sendo 795 famílias. A equipe é composta por Médica, Enfermeira, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnica de Enfermagem, Vacinadora e Técnica em Saúde Bucal. Na área adscrita contamos com 11 gestantes, sendo 3 adolescentes, 2 puérperas, 320 hipertensos e 92 diabéticos, sem casos de tuberculose e hanseníase no momento.

No contexto da especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos percebemos as principais carências da nossa unidade, voltando nossas intervenções para as gestantes da unidade, abordando temas como o trabalho de parto, as mudanças fisiológicas na gestação e as vias de parto. Por se tratarem em boa parte de primíparas, inclusive na adolescência vimos a real necessidade de abordar de forma educativa e compartilhar conhecimentos com esse grupo. Selecionamos também a Saúde na infância como tema da Microintervenção 2, abordando assuntos como desidratação na infância, alimentação ideal para esse período, calendário vacinal e infecções de vias aéreas superiores, que foram muito bem aceitas pelas mães que partilharam suas vivências com o restante do grupo no momento da intervenção.

Nossos objetivos na microintervenção 1 foram discutir sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem durante o ciclo gravídico puerperal, vantagens e desvantagens das vias de parto e possibilitar o compartilhamento de experiências entre as gestantes da unidade acerca dessas mudanças e do trabalho de parto. Na microintervenção 2 objetivamos orientar os familiares sobre alimentação na infância, ilustrar os principais sinais de desidratação, expor de forma mais didática o calendário vacinal e sua importância e discutir sobre as infecções de vias aéreas superiores e abordagem terapêutica.

O trabalho encontra-se organizado em formato de relato de experiência, subdividido em microintervenção 1 e 2, contando com a participação de toda a equipe multidisciplinar na escolha dos temas e da abordagem de cada etapa. Contamos também com o apoio da equipe de nutrição do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Este relato descreve um plano de intervenção voltado à educação em saúde para gestantes que realizam consultas de pré-natal na UBS Mineirolândia I. Na unidade enfrentamos uma grande dificuldade em orientar as gestantes que já iniciam o pré-natal com pensamentos errôneos acerca do período gestacional e do trabalho de parto, além de medos baseados em fundamentos e experiências de familiares e amigos que não condizem com as orientações dadas pelos profissionais.

Junto com a nossa equipe identificamos a necessidade de abordar sobre os sinais do trabalho de parto pelo índice crescente de solicitação de parto cesarianos durante as primeiras consultas de pré-natal, a falta de instrução sobre o assunto, levando a idas desnecessárias a maternidade. Outro tema que decidimos abordar foram os medos de mudanças que fisiologicamente ocorrem no decorrer da gestação e por termos um alto índice de primíparas, inclusive no período da adolescência, optamos por discutir os assuntos com maiores dúvidas entre elas.

Objetivamos discutir sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem durante o ciclo gravídico puerperal, o mecanismo de parto e sinais de quando buscar a maternidade, além de possibilitar o compartilhamento de experiências entre as gestantes da unidade, implementar um grupo de gestante para discutir sobre as mudanças que ocorrem normalmente durante a gestação, mediar o diálogo sobre as experiências das gestantes durante o trabalho de parto e discutir sobre as vantagens e desvantagens das vias de parto.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de intervenção, elaborado no contexto da especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos, tendo como campo a Unidade Básica de Saúde Mineirolândia 1, situada no Distrito Mineirolândia no município de Pedra Branca. Organizado em conjunto com a equipe da unidade composta por Médica, Enfermeira, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, tendo como público-alvo o grupo de gestantes da unidade composta por 8 gestantes que compareceram à atividade.

A intervenção foi realizada em duas etapas durante o mês de outubro para que fosse respeitado as medidas de distanciamento, em dois horários com 4 gestantes por horário. A ação foi desenvolvida e pensada em reunião do médico e enfermeiro que apontaram as principais necessidades das gestantes. Após isso foi divulgado pelos agentes de saúde para a comunidade e preenchemos um formulário desenvolvido com base nas aulas da especialização do programa mais médicos para distribuir entre o grupo e facilitar a discussão.

Inicialmente enfrentamos uma certa resistência devido ao período de isolamento em que estamos inseridos esse ano, porém após explicação sobre as medidas de distanciamento adotadas pudemos perceber o interesse das gestantes em participar do projeto e esclarecer suas principais dúvidas e anseios. Bem como o interesse dos familiares em participar desse

momento de interação com toda a equipe da unidade.

Observamos durante a atividade que as primíparas não possuíam quase nenhuma instrução sobre as mudanças no próprio corpo na gravidez, as dificuldades em aceitar as vantagens do parto normal, as inseguranças impostas pelos familiares mais velhos acerca do mecanismo de trabalho de parto, e mesmo as múltiparas propagavam conceitos errados baseados em falta de experiência e orientação durante os pré-natais anteriores. Muitas delas buscaram a maternidade durante os pródromos do trabalho de parto e devido a distância do distrito para a sede do município ficaram em internação social na maternidade por vários dias, em situação desconfortável para as mesmas e seus acompanhantes.

Muitas dificuldades surgiram ao abordamos temas delicados como a via de parto, a aceitação das mudanças fisiológicas na gestação e o momento ideal de se buscar a maternidade. As gestantes possuíam bastante resistência ao entrarmos nesses temas, por já ter uma carga emocional de experiências ruins, próprias ou de familiares, porém com a explicação fundamentada dos profissionais e o relato de gestantes do próprio grupo as mesmas foram aprendendo umas com as outras, aceitaram nossas orientações e todas relataram a segurança que foi passada durante as explicações.

Identificamos a necessidade de darmos continuidade ao grupo de gestantes para abordar temas pedidos pelas mesmas, como orientação sobre amamentação e introdução alimentar, saúde bucal na gestação e exercícios físicos e psicológicos que possam auxiliar no momento do trabalho de parto. Durante reunião com a equipe após a intervenção montamos o cronograma com a divisão dos temas para serem abordados quinzenalmente na unidade antes do horário de pré-natais. Pensamos também em estratégias para aumentar a adesão das gestantes ao grupo, montando incentivos como materiais de higiene para os lactentes e sorteio de utensílios necessários ao recém-nascido, sendo elaborados também panfletos para distribuição pelos agentes comunitários de saúde.

Convidamos o serviço de psicologia do município para nos auxiliar ensinando técnicas de relaxamento para o momento do trabalho de parto e solicitamos material da maternidade para orientar sobre a pega correta na amamentação. Solicitamos também a nutricionista do NASF que atende nossa unidade para participar das próximas reuniões abordando o tema da introdução alimentar para as lactentes.

Durante a atividade percebemos a importância desse momento para a comunidade, nossa área abrange desde gestantes mais esclarecidas a gestantes adolescentes sem instrução e suporte familiar, e todas sem exceções manifestavam dúvidas básicas e necessárias para o sucesso do período gestacional e puerperal. Por sua vez, nossos profissionais também se sentiram incluídos em poder participar desse momento e estreitar os vínculos com a comunidade através da intervenção. Portanto, percebemos que a atividade foi essencial não só para as gestantes como para toda comunidade.

Nossas limitações quanto a adesão das gestantes ao grupo nos guiaram a perceber outras fragilidades em diversas áreas da nossa UBS e o êxito que obtivemos mesmo com poucas gestantes proporcionaram motivação para estendermos essa ação, tanto do grupo de gestantes, quanto com outras áreas de abordagem em saúde na comunidade. Os familiares também puderam participar e dar sugestões o que tornou o momento mais enriquecedor.

Portando consideramos a intervenção extremamente válida e necessária como início de um trabalho que almejamos realizar de educação em saúde para toda a comunidade. Percebemos a falta de informações básicas e a insegurança em aspectos essenciais do ciclo gravídico puerperal e nosso projeto será contínuo e embasado em técnicas e conhecimentos trocados entre o grupo de gestantes e profissionais visando proporcionar mais saúde e confiança às nossas gestantes.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O potencial alcançado por cada criança e adolescente para uma vida adulta saudável depende dos cuidados dirigidos ao seu crescimento e desenvolvimento e corresponde a um privilegiado campo da assistência à saúde da comunidade. (SOUZA, 2014; BARBALHO, 2015).

Para alcançarmos esse potencial enfrentamos diversas dificuldades, e estas trazem insegurança aos familiares que, muitas vezes, por falta de orientação acerca dos principais acontecimentos da infância nos procuram de forma errônea e por motivos desnecessários ou deixam de observar fatos importantes que podem trazer danos futuros. Portanto, faz-se necessário abordar os principais assuntos relacionados a infância com os familiares e discutí-los também junto a equipe multidisciplinar.

No município em foco (Pedra Branca/CE) temos muita carência de pediatras, tendo como referência mais próxima em pediatria apenas o serviço da policlínica de Quixeramobim, portanto se faz ainda mais essencial dominarmos os problemas básicos e primordiais quanto ao crescimento e desenvolvimento (CD) das crianças e adolescentes da nossa área e buscamos melhorar nosso atendimento através dessa intervenção.

Em reunião com a equipe da UBS Mineirolândia I identificamos as principais dificuldades encontradas pelos profissionais em relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças que fazem parte da nossa população adscrita. Durante a reunião conseguimos selecionar os temas que iremos abordar com as famílias e traçar metas a serem alcançadas ao final da abordagem. Os temas mais sugeridos foram o aleitamento materno e introdução alimentar, cuidados com a desidratação, esquema vacinal e infecções de vias aéreas superiores.

O objetivo do estudo é orientar os familiares sobre alimentação na infância, as opções mais saudáveis e que se adaptem a realidade dos pais, além de ilustrar os principais sinais de desidratação e o momento de se procurar a unidade básica de saúde, expor o calendário vacinal de forma mais didática bem como a sua importância e discutir sobre as infecções de vias aéreas superiores, dando ênfase na necessidade de cuidado com antibioticoterapia e a frequência comum dos episódios em cada faixa etária.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, tipo relato de intervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde Mineirolândia 1 do município de Pedra Branca, durante a especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos. Organizado em conjunto com a equipe multidisciplinar da unidade composta por Médica, Enfermeira, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo solicitado também o apoio do serviço de Nutrição do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF), tendo como público-alvo as crianças e familiares responsáveis que residem na área da unidade.

Decidimos os principais assuntos em reunião com médico, enfermeiro e solicitamos também a participação dos agentes comunitários de saúde para a divisão dos grupos e do

serviço de nutrição para auxiliar no desenvolvimento do projeto. Dividimos a intervenção em três etapas, em que duas etapas ocorreram no mês de dezembro de 2020 e a última etapa no mês de janeiro de 2021, com a divisão das crianças por faixa etária, sendo o primeiro grupo de 0 a 2 anos, o segundo grupo de 3 a 8 anos e o terceiro grupo a partir de 8 anos.

Recebemos alguns familiares, principalmente mães, com muitos questionamentos, e a principal dificuldade que tivemos foi desmistificar assuntos que os familiares achavam práticas saudáveis, mas que tivemos que orientar e discutir sobre as repercussões negativas que essas práticas podem causar futuramente nas crianças. Os assuntos mais discutidos e discrepantes entre a equipe e as mães foram a introdução alimentar e o uso de antibioticoterapia desnecessária em infecções virais.

Durante a atividade surgiram dúvidas entre as próprias mães que foram essenciais para fomentar a discussão, tivemos algumas avós presentes no grupo que vivenciaram épocas distintas e ao final da intervenção reconheceram as práticas errôneas que propagavam entre as gerações. O aleitamento materno exclusivo foi algo bastante explicado para o grupo de 0 a 2 anos, bem como os alimentos da introdução alimentar e os meses adequados para iniciar cada passo. Nesse grupo contamos com a ajuda do serviço de nutrição para orientar sobre os alimentos mais saudáveis, a quantidade e período adequado para introdução de cada alimento.

A desidratação foi um tema com menor dificuldade, porém muitas mães não possuíam informação sobre o uso de reidratação oral, considerando apenas o uso endovenoso como terapia, além de não saber reconhecer os principais sinais de desidratação. Orientamos quando procurar a unidade precocemente e a importância de seguir as recomendações dos profissionais em cada fase da desidratação.

Outro assunto debatido foi a importância de seguir o calendário vacinal e nesse aspecto a discussão foi muito proveitosa, pois a população já possui uma grande aceitação a esse tema. Durante essa discussão solicitamos a ajuda dos ACS's para orientar sobre seguir o cronograma de vacinação junto com a técnica vacinadora da unidade, inclusive dando enfoque a evitar aglomerações nas campanhas e respeitar a data solicitada para os reforços necessários e específicos de cada vacina.

Finalizamos com abordagem as principais infecções de vias aéreas superiores e a forma correta de tratar e observar os pacientes. O tema foi discutido em todos os grupos, e surgiram muitos questionamentos acerca da antibioticoterapia. Tentamos por meio de comprovações e relatos de outras mães mostrar os riscos de desenvolver resistência a antibióticos pelo uso desnecessário em infecções virais e a quantidade normal e esperada de episódios que cada criança pode ter durante um ano.

Após a intervenção abrimos espaço para que as mães e familiares sugerissem temas a serem abordados em um próximo encontro após as consultas de puericultura, sendo divididos por agente de saúde. Em reunião com a equipe decidimos fazer encontros quinzenais para

abordar os assuntos solicitados. Convidamos para o próximo encontro o psicólogo do NASF para abordar o tema saúde mental na infância e adolescência que foi um tema bastante solicitado pelos pais. Montamos o calendário dos encontros quinzenais com as ACS's e orientamos sobre a quantidade reduzida por grupo respeitando todas as medidas de distanciamento essenciais na prevenção da contaminação por coronavírus.

Percebemos com a atividade a falta de orientação dos pais acerca de assuntos essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças, e problemas que facilmente poderiam ser resolvidos através de uma abordagem mais clara e resolutiva. Questões que muitas vezes consideramos óbvias por sermos profissionais da saúde, mas que para os familiares foram de fundamental importância na discussão. Percebemos também a importância dos relatos dos outros pais, que com a experiência pessoal aprenderam e ensinaram a outros. Portanto, foi notável a necessidade de mantermos o grupo para que a atenção as crianças e adolescentes da unidade de saúde possa ser completa e efetiva.

Consideramos, por fim, que a população infantil necessita de um cuidado mais amplo, não só por parte da equipe de saúde, mas no âmbito familiar, para que possam alcançar a plenitude do crescimento e desenvolvimento necessários para uma vida adulta saudável fisicamente e socialmente. Portanto, pela necessidade externa das crianças para o desenvolvimento, faz-se essencial o apoio conjunto entre pais e equipe de saúde para garantir o sucesso dessa tarefa tão importante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a atividade percebemos a falta de informações essenciais dos usuários da unidade, e a ineficiência da troca realizada exclusivamente nas consultas de rotina. Vimos que muitos assuntos que já haviam sido abordados em consultório continuavam como mitos para a população como a amamentação, introdução alimentar e vias de parto que são temas amplamente debatidos nas consultas de pré-natal e puericultura.

Por utilizarmos o método participativo com troca de experiências entre os usuários obtivemos um resultado excelente, pois o aprendizado foi construído em conjunto, não só ensinado com palavras ditas por profissionais e sim vivências compartilhadas entre os participantes.

Apesar de tudo, enfrentamos dificuldades com relação à logística e participação de alguns pacientes devido à pandemia que estamos vivenciando. Dividimos em grupos menores e restritos o que limitou ainda mais as experiências, porém conseguimos obter êxito com os que se dispuseram a comparecer.

Para a população vimos uma resposta excelente com sugestões por parte dos participantes de novos temas para abordarmos nos próximos encontros e para a equipe foi um momento enriquecedor para estreitar os laços entre profissionais e usuários e entre a própria equipe, além de fortalecer a importância do autocuidado e de melhorar a didática utilizada nas consultas de rotina.

Obtivemos como resultado um aumento na aceitação das vantagens do parto vaginal e da amamentação, com melhores índices de aleitamento materno exclusivo entre as puérperas e seus lactentes, bem como gestantes menos ansiosas durante os pré-natais quando o assunto se voltava ao parto e a alterações evidenciadas durante o período gestacional.

Portanto, percebemos que foi fundamental a escolha desses temas para as microintervenção e que a união da nossa equipe e da população produziu resultados significativos e duradouros para a nossa UBS. A equipe do NASF também teve grande importância na atividade, com a presença da nutricionista que mediou alguns pontos de forma didática e concisa. Foram respeitadas as medidas de distanciamento, e nossa equipe, após esforço de todos, conseguiu manter uma logística segura para todos.

5. REFERÊNCIAS

BARBALHO, E. V. *et al.* **EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, [S.l.], v. 5, n. 2, out. 2015. ISSN 2238-2704.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania.** Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA.** Rede Nacional pela Primeira Infância. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>>. Acesso: 20 fev. 2018.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2020.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

POLI, M. E. H. *et al.* **Manual de anticoncepção da FEBRASGO.** Feminina, v. 37, n. 9, set. 2009.

SOUZA, J. M. *et al.* **Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, July 2014.