



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

**ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO
PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE II NO MUNICÍPIO
DE MUCAMBO-CEARÁ.**

PEDRO HENRIQUE MELO QUEIROZ

NATAL/RN
2021

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE II NO MUNICÍPIO DE MUCAMBO-CEARÁ.

PEDRO HENRIQUE MELO QUEIROZ

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
2021

RESUMO

Com intuito de praticar os conceitos apresentados durante o programa de especialização em saúde da família (PEPSUS/UFRN), foram realizadas atividades no município de Mucambo (Ceará) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sede II com foco na prevenção do câncer na atenção primária e na assistência pré-natal. Os objetivos principais desse trabalho foram fornecer cuidado dirigido ao homem na prevenção ao câncer e na melhoria do registro da assistência pré-natal. A condução das ações se deu com base na identificação de problemas na realidade vivenciada e os resultados qualitativos da experiência utilizados para melhoria do serviço de saúde. Na abordagem ao câncer, foi realizada atividade voltada ao atendimento da população masculina em horário estendido de funcionamento da UBS, promovendo a saúde do homem e, após orientação inicial, oferecendo testagem aos pacientes caso desejassem. Nos meses consequentes, os pacientes, sob demanda livre, compareceriam à unidade de saúde para finalização do atendimento. Na assistência pré-natal, foi elaborado instrumento com base em materiais já utilizados pela unidade para utilização durante as consultas com intuito de padronizar a assistência e diminuir falhas durante o seguimento. A avaliação e modificação do instrumento seria definido ao longo dos meses em uso conforme demanda da equipe. Ambas as ações foram realizadas com boa aceitação da equipe, entretanto não foram avaliados critérios quantitativos.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Relato de Microintervenção I.....	7
3. Relato de Microintervenção II.....	10
4. Considerações Finais.....	13
5. Referências bibliográficas.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Mucambo fica no noroeste do estado do Ceará na microrregião de Sobral, fazendo parte da região metropolitana de Sobral (IPECE, 2007). Segundo Censo Demográfico 2010, o município é classificado como rural adjacente (IBGE, 2010). O município tem população estimada de 14.549 pessoas com predomínio de uma população mais jovem, segundo Censo 2010 (IBGE,2020). Na área da saúde, o município atualmente dispõe de 7 unidades de saúde e 1 hospital municipal (DATASUS, 2021). A Unidade Básica de Saúde Sede II, localizada na área da Vila Betânia, foi o local de prática para realização das microintervenções em saúde. Atualmente, a unidade tem uma população adscrita em torno de 2500 pessoas, distribuídas em aproximadamente 600 famílias que são assistidas por uma equipe de saúde da família com saúde bucal, além de uma equipe multiprofissional vinculada ao município, que fornece atendimentos em fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, obstetrícia, ginecologia e psiquiatria. A rede de assistência da atenção básica também oferta o Programa Academia da Saúde (PAS). O território é dividido em 5 áreas, incluindo microáreas urbanas e rurais.

O atendimento realizado na unidade é prioritariamente sob demanda livre, inspirado no conceito de acesso avançado (MURRAY, M.; TANTAU, C., 2000) com agendamento dos atendimentos de doenças crônicas, pré-natal e puericultura. Atualmente, não há matriciamento para atendimento especializado no âmbito municipal, no caso, para ginecologia, obstetrícia ou psiquiatria, sendo os atendimentos realizados conforme demanda e disponibilidade do serviço. Os cuidados a pacientes com doenças crônicas com alto risco de complicações, no caso, hipertensão e diabetes, são referenciados para centro regional no município de Sobral. Há pouca comunicação nas redes de assistência, o que prejudica a estruturação de um plano de cuidados para esses pacientes em conjunto com especialistas e o monitoramento de eventos de saúde externos a unidade de saúde. Além das atividades na sede da unidade, são realizadas visitas domiciliares periódicas e sob demanda do território, priorizando pacientes acamados ou com restrição de mobilidade. Atualmente, a equipe multiprofissional realiza atividades coletivas de educação em saúde com paciente idosos, portadores de doenças crônicas e gestantes. Outra ação importante também realizada é o Programa Saúde na Escola.

Nesse panorama, durante a elaboração das intervenções com temáticas propostas pela especialização, a ausência de uma atividade que atendesse a população masculina e a ausência de uma ferramenta específica para seguimento das gestantes correlacionada com a incongruência das informações registradas no acompanhamento pré-natal foram pontos importantes a sofrerem intervenção. A escolha dos temas foi baseada na vivência da unidade

Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009) institui a importância, a nível nacional, das ações de promoção, de educação e diagnóstico das principais patologias que acometem essa população. Nesse intuito, foi pensada

em realizar uma atividade em consonância às atividades realizadas para a prevenção do câncer de mama. Na prática, a população masculina procura menos assistência médica e, geralmente, em caráter emergencial e sem continuidade. Além disso, os conceitos dos homens sobre a própria saúde e sobre o papel da assistência de saúde como prevenção são impeditivos para um cuidado continuado (Carneiro et al., 2019).

No outro foco, a assistência pré-natal é fundamental para diminuir a morbimortalidade no desfecho de saúde materno-infantil (MIGOTO et al, 2018). O registro de pré-natal é importante no seguimento das gestantes, visto que a paciente é geralmente acompanhada por mais de um profissional. Entretanto, podem acontecer falhas ou ausência de um registro adequado (CASTRO et al, 2020). Entretanto, o intuito não é recriar uma ferramenta já elaborada inclusive pelo próprio Ministério da Saúde, mas dispor de uma material próprio da unidade e testar sua aceitabilidade no cotidiano da unidade básica de saúde. Certamente, uma revisão bibliográfica mais apurada e um desenho de estudo específico de validação seria mais adequado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

PADRONIZAÇÃO LOCAL DO REGISTRO DE PRÉ-NATAL BASEADO NA VIVÊNCIA PRÁTICA

A assistência pré-natal, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem papel fundamental na prevenção por meio das orientações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), da avaliação nutricional, das infecções perinatais, do diagnóstico de doenças hipertensivas, do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e das infecções recentes, por exemplo. Nesse intuito, o registro adequado e legível de informações durante os atendimentos em uma unidade de saúde é fundamental para continuidade e qualidade do cuidado. Portanto, a coleta de informações sobre o estado e o histórico de saúde das pacientes faz parte da assistência e é fundamental para planejamento do tipo de cuidado ofertado, que pode ser classificado conforme o risco do desenvolvimento de complicações durante a gestação. Concomitantemente, o parceiro da gestante pode ser acompanhado com intuito de melhorar o vínculo do casal e do seguimento pré-natal.

Em outro aspecto, as orientações fornecidas em consulta são importantes para prevenção de problemas durante a gestação, puerpério e nos primeiros meses de lactação. Em minha prática, esses momentos instrutivos se mostraram aparentemente proveitosos para as gestantes, incluindo desde dúvidas sobre suplementações até parto e importância do aleitamento materno. Entretanto, essa transmissão de conhecimentos não ocorre de maneira homogênea devido a uma falta de padronização das consultas de pré-natal para os profissionais de ensino superior na minha unidade segundo minha observação prática.

Estrategicamente, a atenção primária é um modelo de cuidado de alta complexidade e baixa densidade tecnológica, assim, as ferramentas básicas disponíveis para assistência pré natal são o prontuário, a caderneta, o sonar e a fita métrica. Em especial, a caderneta da gestante é uma ferramenta bastante conhecida pelas usuárias e geralmente requisitada no início do acompanhamento. Na prática, as gestante sempre trouxeram à consulta o cartão. Entretanto, o repasse de cardenetas em minha unidade tem sido reduzido, o que acarreta uso de uma versão simplificada da cardeneta ou de versões diferentes ou antigas presentes no estoque da unidade ou da secretaria municipal de saúde. Tal fato causa diferenças nos registros e inconsistências no preenchimento, como falta de registro de vacinas, encaminhamentos realizados, tratamentos realizados, medicações em uso, conduta durante a gestação. Em minha unidade, o seguimento pré-natal é conduzido por médico, enfermeiro e, em certos casos, obstetra, portanto vários profissionais geram e checam informações de saúde sobre as gestantes, incluindo os profissionais complementares, como odontólogo e nutricionista, mas o registro não é unificado em um instrumento único ou padronizado. A meu ver, isso acarreta sobrecarga burocrática nas consultas devido a necessidade de checar e registrar em prontuário, cardeneta e outros documentos caso necessário.

Portanto, diante dessa realidade sugeri a elaboração de uma caderneta baseada na caderneta oficial fornecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), mas com a ampliação dos campos de preenchimento e estruturação da assistência pré-natal para que seja simples organizar o cuidado e que possa ser obtida de modo fácil, no caso, impressa na própria unidade. Em resumo, criar um documento da própria unidade híbrido entre um registro livre em prontuário e um questionário de saúde que possa ser incorporado ao prontuário da paciente e também entregue no começo do seguimento. Tal proposta tem como objetivo, primeiramente, registrar desde a primeira consulta o risco de cada paciente e estabelecer um calendário para o seguimento, ou seja, a partir das informações colhidas, programar a data das consultas, dos exames laboratoriais e ultrassonográficos, e das intervenções necessárias na gestação. Em segundo plano, registrar de forma clara as intercorrências da gestação e diagnósticos que eventualmente sejam realizados para que possam ser adequadas as intervenções ao seguimento. Em terceiro plano, organizar as condutas dos profissionais durante a assistência pré-natal. Entretanto, esse proposta não tem intuito alterar a prática profissional individual, mas tornar o registro objetivo e ressaltar pontos importantes no seguimento.

Para refletir o campo prático, algumas situações podem ser abordadas com a proposta, como: conferir a assiduidade das consultas pré-natais de acordo com o calendário proposto e com os respectivos registros, visto que algumas gestantes deixam de comparecer a unidade e, portanto, devem ser realizadas buscas ativas no território; avaliar a realização de exames complementares essenciais para diagnóstico precoce durante o pré-natal conforme rotina do Ministério da Saúde, visto que algumas gestantes têm exames atrasados, ausentes ou faltam resultados devido a requisições incompletas; assegurar que avaliações importantes sejam realizadas, como a odontológica, pois algumas pacientes deixam de ser avaliadas devido à falta de encaminhamento; registrar de forma explícita intervenções realizadas, visto que algumas gestantes não sabem informar sobre vacinação ou uso de profilaxias em gestações anteriores, por exemplo; e, idealmente, permitir comunicação entre os pontos da rede de assistência à gestante, visto que nem sempre ficam bem registradas as condutas profissionais externas à UBS, como diagnósticos e tratamentos realizados.

Idealmente, a proposta poderia ser ampliada no mesmo documento para o puerpério, principalmente, nos casos de seguimento devido a patologia gestacional ou clínica que necessite de acompanhamento programado, mas, por enquanto, a intervenção se restringe ao período gestacional.

Diante do exposto, conforme a demanda da unidade de saúde propõe-se realizar controle semestral desta intervenção com revisão dos registros obtidos e consolidação dos problemas que forem encontrados na prática. Possivelmente, o principal problema a ser encontrado pode ser o registro incompleto ou incorreto da caderneta, como já observo na prática, podem-se realizar ajustes conforme entraves aconteçam, seja no reforço da atividade iniciada, seja no

retorno ao instrumento tradicional. Outro fator a ser avaliado é a incorporação de outros documentos, como registro nutricional ou odontológico. No fim, o intuito é fornecer à UBS e à gestante uma ferramenta prática e objetiva para o seguimento pré-natal, além de fortalecer o vínculo aos profissionais e ao acompanhamento.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

OFERTA DIRECIONADA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA UBS

A prevenção primária e secundária são estratégias importantes na redução da morbimortalidade geral e qualidade de vida dos pacientes quando bem incorporadas ao atendimento à população. Assim, o diagnóstico precoce dos cânceres é de vital importância para tratamento oportuno e melhora da expectativa de vida dos pacientes. Alguns rastreamentos estão bem estabelecidos na prática clínica, como no câncer de mama, e outros em mudança de diretiva, como no câncer de próstata. No cotidiano da unidade, a busca espontânea pelo pacientes de tais rastreios varia principalmente com grau de instrução e sexo, sendo as mulheres as que mais buscam tal avaliação. Os pacientes masculinos buscam atendimento geralmente por queixas urgentes, sem muito foco no cuidado continuado, como urgências hipertensivas, metabólicas (hiperglicemia) ou trauma. Algo muito frequente é a influencia do cônjuge na busca pelo atendimento preventivo.

Durante os atendimentos de demanda espontânea, sempre que oportuno, é ofertada a realização de exames para diagnóstico precoce. Entretanto, essa alternativa não é possível se não há o vínculo inicial com o paciente devido a outro seguimento realizado pela unidade, ou seja, pacientes sem comorbidades não buscam atendimento salvo por urgências. Curiosamente, alguns pacientes referem "não buscar doença" quando questionados da falta de acompanhamento do quadro de saúde. Outro fator que entra nessa situação é o conflito com turnos de trabalho, o que dificulta a adesão ao cuidado.

Portanto, é necessária a busca ativa desses pacientes para realização de atividades educativas e diagnósticas se necessário. Nesse intuito, foi discutida a realização de uma ação de promoção à saúde voltada aos homens, visando esclarecer o câncer de próstata apesar do direcionamento atual. Devido ao ensejo da campanha de Novembro Azul, foi decidido oferecer um turno de atendimento focado em pacientes acima de 50 anos de idade. Ademais, a ação realizada na própria unidade de saúde foi planejada para ser realizada à noite, estendendo o horário de atendimento da unidade para melhorar a adesão dos pacientes. Entretanto, o intuito da atividade foi promover também um espaço de acolhimento para diagnóstico de condições subclínicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e algumas doenças infecciosas. O contato com os pacientes foi realizado por agentes comunitários de saúde (ACS's).

A ação ocorreu conforme planejado e foi composta de atendimento médico e de enfermagem, sendo realizada aferição de Pressão Arterial (PA), glicemia capilar, testagem rápida para sífilis, hepatite B, HIV e hepatite C, seguida de consulta médica sem intuito diagnóstico com orientação pós-testagem e solicitação de avaliação laboratorial se necessária. Todos os pacientes foram orientados sobre o câncer de próstata conforme as novas diretrizes

de testagem e seguimento ambulatorial. A maioria os pacientes decidiram realizar testagem laboratorial e posterior realização de exame físico para completar a propedêutica. Os atendimentos foram realizados sem o uso direto de prontuário com fito de agilizar a orientação, entretanto com compromisso de retorno dos pacientes com resultados de exames para exame físico e registro individual em respectivos prontuários. Ademais, foram articuladas pela secretaria municipal de saúde junto a centro de referência regional consultas especializadas para casos sintomáticos, que não foram necessárias na ocasião. Ao final, a ação teve um público equivalente a um dia de atendimento na unidade, conseguindo transmitir aos pacientes assistidos as informações atuais sobre rastreio de câncer de próstata.

Apesar do caráter de intervenção da atividade, não foram estabelecidos parâmetros quantitativos para avaliar o impacto da ação ou até avaliar a capacidade do modelo de atendimento de vincular os pacientes ao cuidado, acompanhando a taxa de retorno espontâneo dos pacientes, por exemplo. Diante do exposto, podem-se derivar alguns pontos falhos: alcance populacional muito pequeno comparado à demografia do território, limitação temporal da ação e reafirmação de um modelo transversal de prevenção. Devido à limitação temporal da divulgação, poucos pacientes foram buscar atendimento e orientação e, embora todos tenham sido orientados sobre a patologia, julgo que não houve criação de um vínculo de cuidado com tais pacientes. Embora não fora quantificado, houve pacientes assistidos pela ação que nunca entraram em contato com a unidade de saúde anteriormente e seria oportuno se fosse realizada quantificação dessa parcela e acredito que o caráter excepcional da atividade contribui com a convocação de novos pacientes. No contexto descrito, há limitação também do suporte laboratorial nessa abordagem, vista a necessidade de complementação de exame físico com testes bioquímicos para a propedêutica ser considerada adequada, o que limita a abrangência nesse modelo de ação. Nesse ponto, existe também a expectativa do paciente para realização do exame, visto o conhecimento coletivo sobre o câncer de próstata nos últimos anos e a ausência de grande ênfase nas mudanças recentes.

Com intuito de diversificar tal abordagem, seria possível realizar um levantamento populacional ao longo do ano vigente e planejar os atendimentos de modo sistemático, como atendimentos para pacientes em meses de aniversário a exemplo do acompanhamento das puericulturas. Entretanto, isso pode acarretar aumento artificial de demanda e teria que ser ajustado conforme disponibilidade, tendo em vista não prejudicar outras agendas, como pré-natal e doenças crônicas. Outra possibilidade seria realizar oferta direta aos pacientes pelas visitas de agentes de saúde, sem marcação mandatória de consulta e insistir em abordagem educativa sistematizada em todas as consultas esporádicas. Além dessa via, poderia tornar a ação descrita recorrente como uma proposta a saúde do homem, mas necessitaria de acordo da equipe para tornar algo programado, vista as especificidades da intervenção.

Após a realização da atividade descrita, os pacientes estão sendo marcados semanalmente

conforme a disponibilidade dos resultados laboratoriais e estão sendo avaliados ao longo dos meses. Ainda não foi definida nova estratégia de oferta de prevenção, mas será avaliado conforme retorno dos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões já realizadas nas seções das microintervenções, é fundamental realizar a reavaliação das ações realizadas na unidade de saúde por meio das reuniões de equipe. Nesse estudo descritivo, não foram abordadas variáveis ou desfechos específicos a serem monitorados ao longo do tempo, sendo o resultado imediato das ações a adesão da população e da equipe às intervenções propostas. Felizmente, o modelo adotado neste estudo foi realizar ações com pouca dependência de fatores externos, seguindo os moldes propostos pela especialização do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família organizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PEPSUS/UFRN). Portanto, no geral, as intervenções fomentam a realização de um levantamento populacional mais apurado, tendo em vista quantificar os indivíduos atingidos por ações e elaborar metas a serem atingidas nos próximos meses.

Nesse aspecto, recentemente, um mudança importante nas políticas de atenção primária foi a instuição do novo modelo de financiamento da atenção primária, o Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde (Portaria n. 2979, de 12 de novembro de 2019). Assim, inicialmente, algumas áreas importantes serão monitoradas, incluindo a assistência pré-natal, abordada nesse trabalho. Tal fato corrobora com a necessidade do uso de um modelo quantitativo nas intervenções realizadas na unidade, principalmente, na área de gestão da clínica e do cuidado continuado.

Durante o período da especialização, algumas alterações ocorreram na rotina da unidade, como a pandemia pelo Sars-Cov2, mudando o fluxo dos atendimentos, organização do ambiente de trabalho e o modo de acompanhar os pacientes que precisam de cuidados continuados. Houve aumento da demanda que exigiu mais proatividade da equipe para seguir tanto os paciente na rotina de cuidados quanto os pacientes novos diagnosticados com síndromes respiratórias. O papel dos ACS's foi fundamental para manter o vínculo dos pacientes com o cuidado. Outra mudança foi o início do uso de prontuário eletrônico, política institucional com estímulo à informatização da atenção primária (BRASIL, 2019). Tais mudanças afetaram significativamente as intervenções e nas consultas realizadas na unidade de saúde, mas com boa adaptação da equipe à mudança.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília: 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>>.

Acesso em 28/02/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 1944, de 27 de agosto de 2009. Brasília: 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em 09/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2983, de 11 de novembro de 2019. Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>>. Acesso em 10/04/2020.

CARNEIRO, V.S.M.; ADJUTO, R.N.P.; ALVES, K.A.P. Saúde do Homem: Identificação e Análise dos Fatores Relacionados à Procura, ou Não, dos Serviços de Atenção Primária. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR: 2019. v. 29, n. 1. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>>. Acesso em 04/04/2021.

CASTRO, L.L.S.; DE OLIVEIRA, I.G.; BEZERRA; R.A.; DE SOUZA, L.B.; DOS ANJOS, S.J.S.B.; DOS SANTOS, L.V.F. Pre-natal care according to professional records from the pregnant woman's book. Revista de Enfermagem da UFSM: 2020. v. 10, e16, p. 1-17. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/html_1>. Acesso em 04/04/2021.

DATASUS. Informações de Saúde (TabNet). Brasília: 2021. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em 04/04/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Brasília: 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/mucambo/panorama>>. Acesso em 04/04/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tipologia municipal rural-urbano. Brasília: 2010. Disponível em: <https://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/tipologias_do_territorio/classificacao_e>. Acesso em 04/04/2021.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATEGIA ECONOMICA DO CEARA. Ceará em Mapas. Ceará: 2007. Disponível em: <<http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/11/index.htm>>. Acesso em 04/04/2021.

MIGOTO, M.T.; FREIRE, M.H.S.; BARROS, A.P.M.M. Fatores de risco para a mortalidade perinatal. Journal of Nursing and Health: 2018. v. 8, n. 1. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11097>>. Acesso em: 09/04/2021.

MURRAY, M.; TANTAU, C., Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam.

Pract. Manag: 2000; 7(8):45-50. Disponível em:
<https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>. Acesso em 06/04/2021.