



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

**ORIENTAÇÃO, INFORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO
ADSCRITA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRIGUDA, MUNICÍPIO
DE ARATUBA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO DA SAÚDE DA
CRIANÇA E PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO ROTINA DE
ATENDIMENTOS.**

TALITA DE LIMA CARVALHO

NATAL/RN
2021

ORIENTAÇÃO, INFORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO ADSCRITA
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRIGUDA, MUNICÍPIO DE ARATUBA SOBRE
A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA E PLANEJAMENTO
FAMILIAR COMO ROTINA DE ATENDIMENTOS.

TALITA DE LIMA CARVALHO

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

A orientação, a informação e o acompanhamento são boas estratégias para o desenvolvimento da saúde da criança e do planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde. Como objetivos fundamentais estão a prevenção de comorbidades em pacientes que tem doenças crônicas e fazem mal uso de anticoncepcional, e o acompanhamento do desenvolvimento de cada criança. Mostrando a importância da Unidade Básica de Saúde na prevenção de doenças e não somente na cura delas. Por estarmos na pandemia, para a microintervenção do planejamento familiar as mulheres que iam à Unidade sejam para o atendimento destinado a doença crônica ou ao planejamento familiar, aproveitávamos para avaliar o método anticoncepcional que elas estavam usando e orientávamos a mudança ou não daquele método; visando prevenir doenças, como a trombose, que aqueles métodos poderiam ocasionar, já que algumas eram tabagistas, hipertensas, maiores de 40 anos e em uso de anticoncepcional oral. Além da mudança do estilo de vida e abandono do cigarro. Para a realização da microintervenção da saúde da criança foi feito um levantamento do número de crianças da região onde estão adscritas pelos agentes comunitários de saúde de cada região. Foram agendadas consultas para avaliação de seu desenvolvimento de acordo a idade, atualização da Caderneta de Saúde da Criança e verificação do estado vacinal, onde todas estavam em dia nesta última. Se notou durante a consulta alimentação pobre em nutrientes, onde foi iniciado o uso de vitaminas como suplemento. Mesmo com restrição as microintervensões continuam sendo feitas, teve boa aderência e os pacientes entenderam a importância delas para a saúde.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	05
2.RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	07
3.RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
5. REFERÊNCIAS.....	14
6. APÊNDICES.....	15

1. INTRODUÇÃO

O município de Aratuba está localizado na região serrana do maciço de Baturité , no Ceará. É a última cidade da serra, medindo 830 metros de altitude. Apresenta clima com predomínio de sol, tropical com estação seca. Tem uma população estimada de 12.384 habitantes e tem como principal produção produtos agrícolas como: algodão, banana, arroz, cana-de-açúcar, milho e feijão. Na agropecuária: rebanho bovino, suíno e aves. Frutas e hortaliças. Apresenta 3 indústrias sendo duas de produtos alimentares e uma de bebidas. O município apresenta, na saúde, um hospital e unidades básicas localizadas em diferentes regiões do município para melhor atender à população. As unidades sedes estão localizadas nas seguintes regiões: Centro de Aratuba, Pai João, Barriguda, Serra Verde, Mundo Novo e Indígena. Elas são também divididas nas localidades em anexos para estar mais perto da população da região rural.

A sede Barriguda, onde foram feitas as microintervenções deste trabalho tem como anexos 4 unidades: Jardim, Fernandes, Urubu e Balança. Elas são chamadas assim por estarem mais distantes da unidade sede e têm como principal objetivo aproximação com a população adscrita naquele local. São no total 1050 pessoas que estão adscritas nessa unidade de saúde. De todas as regiões do município, a Barriguda é a mais distante do centro e a mais carente. A população é mais pobre e com menor poder aquisitivo do município. Há muito analfabetismo, a maioria do trabalho das famílias advém da agricultura familiar e muitos jovens estão ociosos depois que terminam o ensino médio, quando o fazem. Alguns deles deixam de estudar após concluir o primeiro grau para ajudar com outro tipo de trabalho na renda de casa, indo para outras cidades muitas vezes.

A nossa equipe é formada por 4 ACs (Agentes Comunitários de Saúde) , 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 agente administrativo, 5 zeladores (um pra cada posto), 1 dentista, 1 técnico em saúde bucal.

As microintervenções foram feitas nos seguintes temas: Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e na atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Notamos que nessas áreas na nossa região havia pouca informação e orientação a população sobre métodos anticoncepcionais, principalmente às mulheres que tinham doenças crônicas associadas e no âmbito da saúde infantil o acompanhamento efetivo do desenvolvimento destes, já que os pais ou responsáveis viam a unidade mais como um lugar pra cura de doenças e não a prevenção delas.

O objetivo primordial de ambas as intervenções foi a orientação e informações esclarecidas. Às mulheres orientação sobre os diferentes métodos contraceptivos que elas poderiam aderir e assim diminuir seus riscos de doenças trombóticas, por exemplo, nas maiores de 40 anos tabagistas, e mudança de métodos ante doenças crônicas de base e às famílias das crianças sobre a auto responsabilidade deles com o desenvolvimento de seus

filhos.

Esse trabalho de conclusão está composto pelo relato de experiência vivenciados nestas duas áreas na unidade de saúde, depois de vermos que eram áreas aonde existiam um problema para poder intervir.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Micro 1: Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério.

O tema planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério tem grande importância na saúde pública, pois é a partir dele que haverá um planejamento bem estruturado e personalizado para cada mulher de acordo com a sua idade, doença de base ou adquirida com o tempo, desejo ou não da maternidade e o bom acompanhamento desta fase da vida da mulher.

Diante dessa realidade foi feita a microintervenção na região rural Barriguda, no município de Aratuba interior do Ceará (CE). Foram identificados alguns problemas como centro da intervenção, tais como: o baixo nível socioeconômico da população, falta de orientação/informação sobre infecções de transmissão sexual e métodos contraceptivos, mulheres tabagistas e com idade superior a 40 anos, com doenças crônicas fazendo uso de contraceptivo oral não apropriado pra sua idade e condição. O problema apontado requer ações mais efetivas por parte da equipe, na orientação do planejamento familiar.

Nessa direção vale destacar também que muitas mulheres procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para renovar receitas de anticoncepcionais ou compram por conta própria pelo costume, por já usarem a muitos anos, mas já tem, no presente momento uma doença de base, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) que antes não tinham ou não mudaram o hábito de fumar. Isso gera num futuro não muito distante, sérios problemas para a saúde dessa mulher, já que pode ter complicações como Trombose Venosa Profunda (TVP), Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), por exemplo.

Os métodos oferecidos na Unidade de saúde são as pílulas combinadas de baixa dosagem (CICLO 21), minipílula (noretiterona), pílula de emergência (levonogestrel), injetável mensal (enantato de noretiterona + valerato de estradiol) e trimestral (acetato de medroxiprogesterona), preservativo masculino e os métodos definitivos (cirúrgicos) como a laqueadura e vasectomia, mediante encaminhamento para especialista. Em vista disso, no final do mês de Outubro e começo de Novembro de 2020, durante uma reunião com a equipe da Saúde da Família (eSF), foi discutido sobre tal situação e foi gerada uma análise sobre o caso e como poderíamos mudar essa realidade das nossas pacientes na perspectiva de prevenção dessas doenças, que causaria prejuízo à vida delas.

A nossa eSF é composta por 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), uma enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, uma dentista, um Técnico em Saúde Bucal (TSB), uma agente administrativo e 4 Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) sendo uma para cada local de atendimento já que existe muita distância entre elas. Essa equipe é responsável além da unidade Barriguda, que é a sede - por conter o maior número de pessoas- por mais 3 outras unidades de anexo a ela (Jardim, Balança e Fernandes) para poder estar mais perto da atenção à saúde dessa população, nessa região do Sertão Nordestino.

O atendimento nesses lugares é dividido durante a semana: 2 vezes por semana é feito o atendimento na sede, Barriguda, 1 vez por semana se faz Visita Domiciliar (VD) aos pacientes e 1 vez a cada 15 dias tem atendimento nas outras áreas para assim poder abarcar toda a região. Em vista dessa forma de atendimento, além do momento de pandemia que estamos vivendo decidimos realizar a microintervenção da seguinte forma nesse período (Outubro/Novembro): durante os dias de atendimento destinado à saúde da mulher como o planejamento familiar, pré-natal e puerpério e atendimento ao paciente com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a HAS/DM, que fossem mulheres já avaliávamos os métodos contraceptivos usados e orientávamos também, a cada uma, sobre a melhor forma de se prevenir das doenças que elas poderiam adquirir em função do uso não orientado de anticoncepcionais. A busca de orientar essas pacientes foi feito por mim, a médica, e a enfermeira. Foi indicado através do encaminhamento, consulta com ginecologista para colocação de Dispositivo Intrauterino (DIU) em duas pacientes que são tabagistas e tem diabetes e hipertensão.

Foi dado também informações e orientações sobre a mudança que deveria ocorrer nas pacientes tabagistas que ainda utilizavam pílulas ou injetáveis como método de contracepção, apresentando para elas a sugestão/indicação do DIU de cobre ou uso do preservativo, além das orientações sobre a diminuição do tabagismo às pacientes que usavam e que se sentiam muito ansiosas e o uso do cigarro ajudava na ansiedade. A elas foi indicando diminuir 1 cigarro por dia, da quantidade que se fumava habitualmente e para diminuir na ansiedade foi solicitado o acompanhamento psicológico do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e o uso de chás calmantes antes de dormir, bem como, o uso de fitoterápicos como Maracugina além do incentivo à mudança dos hábitos através da realização de atividades físicas e mudança na alimentação para diminuir o stress como alguns pontos abordados durante a consulta. As demais pacientes que tinham mais de 40 anos e não apresentavam doença de base e ainda usavam contraceptivos orais ou injetáveis foi avaliado o risco de doenças trombóticas, presença ou não de enxaquecas, mastalgia, retenção de líquidos, enjoo, uso ou não de anticonvulsivante através da anamnese, exame físico, exames de rotina (checkup), atualizando assim o prontuário dessas pacientes, já que algumas delas não têm o hábito de ir a unidade. Foi falado também em cada consulta sobre a proteção e cuidado com as infecções de transmissão sexual através do uso do preservativo e exemplos com demonstração de fotos de algumas doenças que poderiam ser transmitidas por esse meio.

Encontramos certa dificuldade de realizar a microintervenção com reuniões direcionadas a essas mulheres como atividade extra da nossa unidade por estarmos vivendo ainda em um momento delicado de pandemia e devido ao aumento do número de casos nessa região, não podendo reunir num mesmo espaço muitas pessoas, e também por muitos ACS serem do grupo de risco e terem sido afastados dificultando a comunicação com a comunidade. Foi então que vimos, como melhor opção abordar essas pacientes nas consultas agendadas na unidade de

saúde de acordo com o dia de atendimento correspondente a elas, não abrindo mão da demanda espontânea da UBS e os ACS ficaram de informar a cada uma através do telefone, já que a maioria deles não tem feito visita à comunidade. Foi uma boa experiência já que as informações passadas foram bem recebidas pelas pacientes e elas demonstraram interesse em cada orientação dada. E vamos dar continuidade ao trabalho até atingir todas as pacientes desse contexto na nossa região.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Micro 2: Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento.

O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da criança na atenção básica é de fundamental importância para que essa criança seja um adulto saudável, com um adequado estado psicológico, físico e social. Foi visto, no decorrer do tempo, que mudanças nas políticas públicas de saúde para a primeira infância foram fundamentais para diminuir a mortalidade infantil. Esses óbitos ocorriam no período neonatal e com maior concentração em grupos em situação de vulnerabilidade: como crianças indígenas, quilombolas, com deficiências, filhos de mulheres privadas de liberdade e em situação de rua e de violências. Para a melhoria desses índices foram usadas estratégias como a ampliação do acesso à vacinação através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), aleitamento materno através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa Bolsa Família (PBF), levando à diminuição da pobreza e induzindo maior utilização da APS por essas famílias,(ROCHA, MAGALHÃES, DA SILVA, 2020).

Assim também como a Rede Cegonha instituída pela Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011 e lançada pelo Ministério da Saúde (MS), que envolve uma rede de cuidados que garante o acesso seguro e de qualidade na atenção à saúde da mulher em todo o seu ciclo reprodutivo, e também garante à criança o acesso, a segurança e o cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2011) e o programa intersetorial Brasil Carinhoso; projeto desenvolvido pelo Governo Federal brasileiro que compõe a Lei nº 570, de 14 de maio de 2012, que consiste na transferência automática de recursos financeiros para custear despesas com manutenção e desenvolvimento da educação infantil, contribuir com as ações de cuidado integral, segurança alimentar e nutricional, além de garantir o acesso e a permanência da criança na educação infantil (BRASIL, 2012).

A microintervenção foi feita na região rural Barriguda, no município de Aratuba interior do Ceará. Foram identificados alguns problemas como centro da intervenção: falta de consulta de rotina a essa população, principalmente entre os 2 a 9 anos, pois a maioria dos pais levavam seus filhos à unidade de saúde somente em caso de padecimento de alguma enfermidade, em campanhas de vacinação ou para atualizar o estado do Cartão do Bolsa Família (CBF), onde é preciso ter a vacinação em dia. Sendo acompanhados mais de perto, rotineiramente, somente os Recém-Nascidos (RN), juntamente com suas mães (puérperas), com Visitas Domiciliares (VD) na 1º semana de vida e com 1 mês de vida, não sendo feita, efetivamente, como recomenda o Ministério da Saúde (MS),(2012), as 7 consultas no 1º ano de vida dessas crianças: primeira consulta com 1 semana de vida, depois no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. Posteriormente duas consultas, com 18 meses e 24 meses, e a partir do 2º ano de vida anualmente, com consultas agendadas próximas ao mês do aniversário. A

população infantil adscrita na região soma um total de 95 crianças, com idades entre 4 meses a 9 anos; estão distribuídos da seguinte forma : 2 crianças com 4 meses, 1 com 5 meses, 1 com 6 meses, 2 com 9 meses, 3 com 12 meses, 5 com 1 ano e 6 meses, 1 com 1 ano e 7 meses ,e 80 de 2 a 9 anos.

O objetivo principal é trazer informação e responsabilidade aos pais ou cuidadores (avós, tios, padrinhos) dessas crianças sobre a importância das consultas de rotina, principalmente as que têm idade entre 2 e 9 anos, seguindo bem o agendamento na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) de acordo a idade, já que a unidade de saúde trabalha com a prevenção de doenças também e não somente para tratá-las. Também como objetivo foi abordada a importância da saúde materno –infantil às mães durante as consultas de pré-natais e puerpério , incentivando também o aleitamento materno exclusivo pelos 6 primeiros meses e os seus benefícios para a mãe e o bebê.

A microintervenção foi feita em Dezembro de 2020 e foi pedido aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) que nos passassem, a mim e a enfermeira a quantidade de crianças da área entre 0 a 9 anos para podermos avaliar de fato a quantidade total , já que há pouco atendimento de rotina na população infantil habitualmente, porque alguns pais consideram que a unidade de saúde é para tomar vacina, para dar remédios ou para quem está doente. Com isso fizemos 10 consultas agendadas neste mês em crianças na faixa etária entre 2 a 9 anos e atualizamos a CSC, verificamos as vacinas e todas estavam completas, de acordo ao calendário de vacinação. Foi feita anamnese e exame físico (peso, comprimento/ altura e perímetro cefálico – este último até os 2 anos); foi avaliado , pelo interrogatório também dos responsáveis ,o hábito alimentar das crianças e de suas famílias. Percebemos que a maioria não se alimenta bem e têm uma alimentação rica em carboidratos e poucos nutrientes, com baixa ingestão de verduras e frutas, bem como pouca atividade física. Orientamos também sobre a prevenção de acidentes domésticos e que não deixassem de ir à unidade para o adequado acompanhamento de seus filhos. Às crianças de 2 anos foi indicado o suplemento de ferro, de forma profilática, para evitar anemia.Com relação à hipovitaminose A, as crianças de 2 a 5 anos não estavam sendo suplementadas e começaram também a usar a Vitamina A. Ela é benéfica já que ajuda no desenvolvimento e crescimento , protege a visão, diminui o risco de diarreia e infecções respiratórias.

Foi uma boa experiência fazer essa microintervenção mesmo nesse período em que estamos ainda em pandemia e com aumento de casos de infectados na região, tivemos bons resultados do começo dessa microintervenção e temos o propósito de dar seguimento através dos agendamentos do resto das crianças, para evitar aglomeração e para dar continuidade informando e avaliando da melhor forma possível o desenvolvimento deles para que cresçam com saúde. Futuramente também estão programadas reuniões semanais com a nutricionista do município para ajudar aos pais a introduzir da melhor forma os vegetais e verduras às crianças

que apresentarem dificuldade para isso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi importante de ser realizado porque com as mudanças propostas estamos fazendo intervenções significativas na parte da prevenção de comorbidades futuras advindas do mal uso de anticoncepcionais em pacientes com doenças crônicas, assim como o melhor método para cada fase da vida delas e na vida das crianças, aonde a base do seu desenvolvimento é na primeira infância .

As intervenções continuam sendo feitas já que tivemos uma boa aderência dos pacientes. Eles têm se comprometido com a mudança e entendido a importância de tais ações.

Foi difícil realizar as microintervenções como gostaríamos já que seria melhor através de palestras com reuniões semanais para cada área trabalhada (Saúde da mulher e Saúde da criança). Infelizmente não foi possível por conta do momento de pandemia que estamos vivendo e aonde foi melhor, pra evitar aglomerações, fazer durante as consultas habituais da UBS.

O agendamento das consultas das mulheres, dos responsáveis pelas crianças e das crianças foram feitas pelos agentes de saúde de cada área com muito carinho , já que 3 dos 4 agentes que temos estavam afastados por serem grupo de risco e mesmo à distância não mediram esforços em cumprir seu papel na comunidade nos ajudando na comunicação com cada paciente.

Vimos que o esclarecimento das informações e as orientações dadas trarão bons frutos para a comunidade, já que as crianças crescerão sem desnutrição e mais instruídas desde pequenos e as mulheres terão menos complicações de suas doenças de base.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo Federal Brasileiro. Lei nº 570, de 14 de maio de 2012. Disponível em <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:medida.provisoria:2012-05-14;570>, acesso em 24/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso em 24/01/2021.

ROCHA, N. D., MAGALHÃES, M., DA SILVA, J. (2020). *O crescimento desenvolvimento: políticas públicas para a primeira infância*, disponível em avasus: https://avasus.ufrn.br/pluginfile.php/683657/mod_page/content/3/Texto%20-%20Unidade1.pdf, Acesso em 24 de jan de 2021.

6. APÊNDICES

