



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

**AÇÕES PROGRAMÁTICAS NA UBS DR SUELDO CÂMARA, MUNICÍPIO
DE MOSSORÓ-RN.**

MARINA JALES DANTAS DINIZ

NATAL/RN
2020

AÇÕES PROGRAMÁTICAS NA UBS DR SUELDO CÂMARA, MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN.

MARINA JALES DANTAS DINIZ

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

Sumário:

1- Introdução -----	4
2- Relato de microintervenção -----	6
3- Considerações finais -----	10
4- Referências -----	11

1. INTRODUÇÃO

Trabalho como médica na UBS Dr Sueldo Câmara, localizada no município de Mossoró-RN. A Unidade Básica de Saúde (UBS) se localiza em um bairro baixa renda, com uma população muito carente e muitas questões sociais a serem enfrentadas. Atuam 2 equipes na UBS. Estou inserida na equipe 134, que no momento é composta pela médica, enfermeira, dentista e mais 7 agentes comunitários de saúde. Atualmente estamos sem um técnico de enfermagem.

A estrutura da unidade de saúde deixa um pouco a desejar. Apesar de haver duas equipes trabalhando, só existe espaço para uma equipe. As enfermeiras dividem as salas e terminam tendo que restringir seus atendimentos e o mesmo acontece com as dentistas. Apesar das dificuldades, considero minha equipe unida e empenhada no processo de trabalho. Observo porém, que existe uma certa disputa entre as duas equipes, o que às vezes dificulta o processo de trabalho dentro da unidade. Apesar dessas questões é uma equipe boa de se trabalhar.

Nesse projeto de intervenções, trabalhamos com duas microintervenções: uma na área do puerpério e outra na área do COVID19. Com relação ao puerpério, Considero que existe um bom suporte do pré natal na minha unidade de saúde, porém isso deixa a desejar quando falamos em puerpério. Não existe uma rotina de consultas nesse período, sendo que os atendimentos ocorrem de acordo com a demanda das pacientes. Nesse contexto, observei que são muito frequentes queixas de mastites, de infecções de feridas operatórias(após cesárias), mas, o que me chamou mais a atenção foi o surgimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos no puerpério. Infelizmente não tenho índices para expor neste relato, mas isso foi bem perceptível durante esse meu ano de atendimento. Todo esse contexto me levou a fazer a microintervenção nessa área.

Quanto ao COVID,a chegada repentina do novo coronavírus demandou inesperadamente novas ações e alterações no fluxo e forma de atendimento de todo o sistema de saúde brasileiro. Diante desse cenário de desafios e insegurança, podemos observar o medo coletivo, a sensação de impotência e a ansiedade na equipe de saúde e na população diante da pandemia. Várias microintervenções deveriam ser feitas. Nesse trabalho falarei um pouco das microintervenções e da experiência de ter passado por todo esse processo de mudanças,incertezas e angústias que ainda estamos vivendo.

O objetivo dessas pequenas intervenções é de melhorar e fornecer qualidade no atendimento da UBS à população. Melhorar o acompanhamento das puérperas e diminuir a quantidade de complicações desse período. Quanto ao COVID, reestruturar o fluxo de atendimento e agendamento da UBS, diminuir as aglomerações dentro da unidade, manter a saúde física e mental não só dos comunitários, mas também dos profissionais da saúde que estavam ali trabalhando e arriscando diariamente suas vidas.

Este trabalho irá expor dois relatos de microintervenções, evidenciando a experiência de

realizar as ações e também os benefícios e resultados que tivemos com elas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Microintervenção no puerpério:

A assistência à mulher e ao recém nascido no puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal. Observa-se que muitas vezes o ciclo gravídico-puerperal recebe uma atenção fracionada, sendo ofertada uma assistência maior no período do pré natal e do parto, em detrimento do período puerperal. Segundo ALMEIDA M. S. et al.2008, estudos vêm apontando uma cobertura deficiente na atenção ao puerpério. Portanto, uma maior atenção e cuidado precisa ser dada às mulheres que se encontram nesse período. Elas devem receber uma assistência integral, englobando o período pré concepcional, pré natal, parto e puerpério

Na minha UBS, considero que existe um bom suporte do pré natal na unidade, porém isso deixa a desejar quando falamos em puerpério. Como citado na introdução dese trabalho, Não existe uma rotina de consultas nesse período e os atendimentos ocorrem de acordo apenas com a demanda . Nesse contexto, observei que são muito frequentes complicações como mastites, infecções de feridas operatórias(após cesária) e, principalmente, o surgimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos no puerpério.

Diante do exposto, decidimos realizar a microintervenção na assistência ao puerpério. Meus principais objetivos com essa intervenção foram reduzir o número de mastites e infecções de feridas operatórias e realizar diagnóstico precoce de transtornos psiquiátricos além de trabalhar também na prevenção deles.

A escolha do tema a ser trabalhado foi definido em conjunto com a equipe e para execução da microintervenção foi realizada uma reunião com todos, onde apenas a dentista não esteve presente. Durante a reunião fiz a sugestão de realizarmos um acompanhamento contínuo das puérperas. O ministério da saúde orienta que seja feita uma avaliação na primeira semana do pós parto (primeira semana de saúde integral). Pensando nisso decidimos que toda mulher no período do pós parto receberia uma visita da enfermagem nos primeiros sete dias após parto. Seria feita uma primeira avaliação, buscando queixas da paciente quanto a dor, sangramento vaginal e sinais de infecção da ferida operatória(nos casos de cesárea), seria dado as orientações com relação ao aleitamento, boa pega do recém nascido, seriam frisadas questões de higiene e seria investigada a condição psicoemocional da puérpera. O recém nascido também seria avaliado. Caso a enfermeira percebesse a necessidade de alguma intervenção médica, ela me informaria sobre a situação eu eu faria uma visita.

No final dessa primeira visita seria agendada uma segunda avaliação feita pela médica dentro de trinta dias do pós parto. Portanto, todas as puérperas irão receber duas consultas, uma da enfermagem e outra da médica, mesmo que não apresentem queixas. Se houver queixas ou outras demandas, serão realizadas, se necessário, avaliações extras. Todos os participantes da reunião concordaram e gostaram muito dessa organização dos atendimentos. A microintervenção já está em prática desde a reunião , realizada dia 04/02/ 2020. Inclusive já

foram feitas algumas visitas pela enfermeira. Como foi implantada a pouco tempo, ainda não tenho dados concretos para mostrar os resultados. Além disso, logo após essa microintervenção teve início a pandemia do COVID o que terminou por atrapalhar um pouco esse andamento.

Acredito que essa intervenção trará benefícios imensos para as puérperas. Todos estão bem satisfeitos com esse novo acréscimo na agenda da equipe. Todos concordaram sem hesitar e viram que realmente existia essa deficiência nos atendimentos a esses grupos. Devido a pandemia, não apenas essa agenda foi modificada, mas também várias outras. Assim que o fluxo normal da unidade for reestabelecido, esse agendamento proposto entrará como rotina da unidade.

O nosso objetivo era realizar uma microintervenção que pudesse ser inserida para ficar em definitivo nas atividades da unidade. A forma como organizamos tornou a atividade viável, podendo ser realizada e perpetuada, mesmo quando eu precisar me desvincular da equipe. Portanto, ela continuará sendo realizada por tempo indefinido, de forma contínua e com o apoio de toda a equipe.

Microintervensões durante a pandemia do COVID:

Em dezembro de 2019, o Novo Coronavírus (SARS CoV-2) foi reconhecido como agente etiológico de um grave quadro de pneumonia, na cidade de Wuhan, na China. O SARS CoV-2 tem alta infectividade e provoca, nos casos graves, uma tempestade de citocinas devido a uma reação excessiva do sistema imunológico ao vírus. Trata-se de uma infecção que acomete o sistema respiratório, cujos sintomas podem ser leves, semelhantes a quadro gripal, ou graves que resultam em síndrome respiratória grave. Consoante o Ministério da Saúde o COVID-19, varia de casos leves (80% dos casos) a graves, podendo cursar com evolução letal principalmente, nos pacientes idosos e com comorbidades. Em 11 de março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia em virtude da rápida disseminação com abrangência mundial. Vale ressaltar ainda que o espectro clínico da nova doença ainda não está completamente descrito. Seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade estão no foco de pesquisadores ao redor do mundo, que tem buscado soluções para combater o vírus. Ainda não há vacina e o tratamento é inespecífico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Em decorrência da atual pandemia da COVID-19, as ações de manejo e fluxo de pacientes de forma controlada e segura dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se ainda mais complexa e desafiadoras, tais ações visam o controle e prevenção do contágio de pacientes e profissionais dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Nossa primeira microintervenção foi justamente com relação a esse manejo e fluxo dos pacientes. Com a chegada da pandemia do novo coronavírus tivemos que mudar bruscamente o fluxo e a forma de atendimento. Está sendo um processo difícil, é perceptível a ansiedade e

medo em muitos funcionários da UBS, mas aos poucos estamos trabalhando isso. O trabalho da gerente da unidade merece destaque, pois exige dedicação e equilíbrio, que são características cruciais para manter a harmonia e um bom funcionamento da UBS.

Quanto à comunidade, observo que essas mudanças foram bem aceitas e boa parte vem cumprindo o isolamento social. Uma das alterações feitas na UBS foi no agendamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e da saúde mental. Cancelamos os agendamentos e estamos realizando renovação de receita. Pedimos para os pacientes idosos evitarem ir à UBS apenas para buscar as receitas e orientamos que parentes mais jovens fossem pegá-las. Importante salientar que se o idoso tiver alguma queixa ou algum sintoma mais urgente surgir, estaremos de portas abertas para atendê-lo. A renovação de receita sem consulta não caracteriza uma prática profissional do meu dia a dia, porém, diante de todo esse contexto não vi outra solução à curto prazo.

O pré-natal continua sendo realizado normalmente. As ações que fazíamos semanalmente foram canceladas e as visitas médicas domiciliares estão sendo feitas só se realmente houver uma queixa mais urgente. Estamos trabalhando sob a forma de demanda espontânea, exceto o pré-natal que continua com agendamentos prévios. A quantidade de pacientes diminuiu drasticamente, pois a maioria está tentando cumprir a quarentena e deixa para vir à UBS apenas se apresentar sintomas respiratórios ou se realmente tiver alguma urgência.

Para os pacientes que chegam com sintomas respiratórios, seguimos o fluxograma proposto pelo ministério da saúde, uma máscara cirúrgica é entregue ao paciente e ele é atendido em uma sala isolada. Estamos tendo que racionar os EPIs, pois recebemos informações que restam poucas unidades e isso me preocupa.

Foram mudanças drásticas e longe de serem perfeitas, mas semanalmente fazemos reuniões para analisar o fluxo e atendimento atual, e estamos sempre dispostos a realizar alterações quando julgarmos necessário. A ansiedade é grande para que esse período da pandemia e da quarentena passem rápido e possamos voltar a funcionalidade normal da nossa UBS.

Essa micro intervenção teve o objetivo de garantir a proteção dos usuários e dos trabalhadores da saúde, que compõem a linha de frente do combate à COVID-19. Seguindo as recomendações do Ministério da saúde, adotamos medidas que contribuíram para achatar a curva epidêmica da COVID-19, impedindo um crescimento abrupto do número de casos e diminuindo o pico de demanda por serviços de saúde.

É notório que o acesso à informação e a comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade caracteriza-se como estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Durante essas últimas semanas observamos também que ainda existiam muitas dúvidas dentro da equipe com relação à doença, no que diz respeito aos sintomas, tratamento, exames

laboratoriais e aos critérios de alta. Vendo esse cenário eu e a médica da outra equipe, resolvemos desenvolver uma capacitação com os integrantes de ambas equipes. Realizamos uma atividade interativa, com dinâmicas de grupo e rodas de conversas onde todos participaram de forma ativa da discussão, interagindo e expondo suas idéias, conhecimentos e dúvidas acerca da doença.

Tínhamos como principal objetivo trazer informações de qualidade para os profissionais, deixando-os mais seguros para orientar os usuários. Esperamos com isso reduzir as angústias, o medo, e deixar a equipe ainda mais capacitada para enfrentar as situações diárias relacionadas ao COVID, sendo papel da equipe disseminar as informações corretas à comunidade, uma vez que ela é um agente primordial no processo de educação dos usuários. Creio que tivemos um resultado extremamente positivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerperio vem a cada dia recebendo mais atenção. A abertura de espaço para discussão da assistência puerperal é necessária para um diagnóstico da realidade, para identificar fragilidades e para estabelecer oportunidades de reflexão sobre a prática assistencial, sendo imperiosa a escuta qualificada junto às mulheres que vivenciam esse período.

A nossa UBS vem tentando abrir esse espaço e melhorar a qualidade da assistência materna e neonatal nesse período tão importante. Tentar entender os processos e conflitos que as mulheres vivenciam nesse período é primordial, proporcionar a elas a voz e o espaço para que elas exponham suas angústias e pensamentos, além de realizar uma avaliação física e psíquica das usuárias, são os objetivos que buscamos realizar em nossa UBS.

Quanto ao COVID, a chegada repentina do novo coronavírus demandou inesperadamente novas ações e alterações no fluxo e forma de atendimento do todo o sistema de saúde brasileiro na atualidade. Verifica-se que tal processo de implementação e desenvolvimento de novas ações/projetos e parcerias para a rede de saúde está sendo um processo difícil, por se tratar de uma doença nova, com alto poder de contágio, sem um tratamento bem definido e sem uma vacina.

Apesar de ser um processo difícil, vamos aos poucos tentando contorná-lo, dando o nosso melhor, cada um fazendo sua parte, nos arriscando diariamente para realizar o nosso trabalho. A nossa UBS está sempre disposta a melhorar cada dia mais os atendimentos, estamos sempre nos reunindo, revendo o que pode ser melhorando e focando sempre no bem estar da população sem esquecer, claro, dos profissionais que ali trabalham.

4. REFERÊNCIAS

- 1-ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 347-354, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200019>
- 2-Ministério Da Saúde. Manual Técnico: Pré Natal e Puerpério, Atenção qualificada e humanizada. Série direitos reprodutivos N5, 2006
- 3- Ministério Da Saúde. Guia prático de gestão em saúde no trabalho para COVID-19. Julho de 2020.