



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

**MELHORIAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO GALINDO,
PEDRA-PE.**

JAMES JANUARIO MORAIS DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

MELHORIAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE JOÃO GALINDO, PEDRA-PE.

JAMES JANUARIO MORAIS DE OLIVEIRA

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 HELENA PIRES
ARAUJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus por sempre me mostrar o caminho certo.
Sou grato aos meus pais, pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional.
Gratidão pela participação dos professores, cuja dedicação e atenção foram essenciais para que
este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.
Grato pela confiança depositada pela minha orientadora Maria Helena Pires Araujo Barbosa,
que dedicou inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta.
Também agradeço à Universidade UFRN e ao seus docentes que nos incentivaram a percorrer
o caminho da pesquisa científica.
Á vocês, meu muito obrigado!

Foi pensando nas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) João Galindo está situada no distrito São Pedro do Cordeiro, no município de Pedra-PE e possui uma população de 21 609 habitantes. Com precariedade em várias estruturas sociais, economia pouco desenvolvida e baixos índices de desenvolvimento humanos. Dentre os diversos desafios, a equipe sentiu-se motivada a desenvolver duas microintervenções que tiveram como objetivos: melhorar o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. As microintervenções visavam alertar aos usuários sobre as principais DCNT, principalmente ao câncer em todas as idades; incentivá-los a comparecer as consultas para propiciar diagnóstico precoce; realizar melhor acompanhamento das gestantes e puérperas. Para isso, foram realizadas ações de educação em saúde com os usuários, explicando as principais DCNT existentes e como hábitos saudáveis podem mudar o rumo delas. Também houve abordagem sobre o câncer, que ainda era um tabu, temido por todos, explicamos como uma avaliação precoce poderia mudar o desfecho da doença. Ademais, com foco na constituição de vínculo entre gestantes, puérperas e a equipe de saúde, foram realizadas reuniões que abordaram temas relacionados ao pré-natal e puerpério com o intuito de esclarecer dúvidas e a equipe pudesse compreender quais são os seus anseios das usuárias e dos demais membros da família. O resultado dessas intervenções surpreendeu positivamente a equipe, pois o número das consultas aumentou. Para além disso, a equipe sentiu-se satisfeita por ter tido a oportunidade de abordar temas importantes para a comunidade, compartilhar conhecimento e fortalecer o vínculo com os usuários.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	8
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) João Galindo está situada no distrito São Pedro do Cordeiro, no município de Pedra-PE, com uma população de 21 609 habitantes. Com precariedade em várias estruturas sociais, economia pouco desenvolvida e baixos índices de desenvolvimento humanos. Vários são os problemas enfrentados por seus moradores, em sua maioria, relacionados a questões de saneamento básico e saúde.

A UBS está situada em uma região de extrema pobreza. É composta por: 01 (um) (médico), 01 (um) enfermeiro, 02(dois) técnicos, 08 (oito) ACS, 01(um) dentista e 01 (um) auxiliar de dentista. Tendo em vista a falta de aporte de materiais e medicamentos da unidade o atendimento se limita em sua maior parte as consultas médicas e a realização de atendimento.

Depois de analisar as fragilidades das ações, a equipe da UBS escolheu intervir no âmbito das DCNT e da saúde da mulher, com foco no pré-natal e puerpério. As duas microintervenções tiveram como objetivos: melhorar o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

Para alcançar os objetivos propostos a equipe fez um cronograma de reuniões com a presença de toda a equipe. As reuniões mensais visavam traçar estratégias e promover mudanças no processo de trabalho. Por isso, foram realizadas atualizações sobre a temática e destacou-se também a importância da comunicação entre os membros da equipe da UBS.

Diante do que foi exposto, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está organizado de modo a destacar como foram realizadas as microintervenções supracitadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Galindo está situada no distrito São Pedro do Cordeiro, no município de Pedra-PE.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A unidade Básica de Saúde, João Galindo localizada no município de Pedra no estado do Pernambuco. Comunidade de extrema pobreza e baixa escolaridade. A unidade é composta por um grupo de profissionais que atuam na atenção básica, como: Médico, enfermeiro, Téc. em enfermagem, dentista e ACS.

Segundo o conceito de direitos sexuais e reprodutivos: “A Saúde Reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, sus funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A Saúde Reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quanto e quantas vezes deve fazê-lo...”

Para darmos início a nossa primeira microintervenção, o primeiro passo foi convocarmos uma reunião com toda equipe para discutirmos diversos pontos sobre planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério que é um tema de grande relevância pra nossa unidade. Foi utilizada uma lista de questões norteadoras (disponibilizadas pelo próprio curso de especialização) para refletirmos sobre as estratégias realizadas por nossa equipe, a fim de desempenharmos uma ação programática de acordo com a realidade de nossa comunidade.

O acompanhamento do pré-natal e puerpério na Atenção Primária são de fundamental relevância, pois pode atuar de forma preventiva na diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil com garantia do acesso à todas as gestantes e puérperas a um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do pré-natal e puerpério na nossa unidade de saúde é de veras, por muitas vezes preocupantes.

A maioria das gestantes só comparecem as consultas, quando já tem a confirmação de gravidez e quando estão dando início ao segundo trimestre de gestação, e quando comparecem, não dão seguimento correto, voltando apenas quando tem alguma queixa importante. Situação não satisfatória, visto que o mínimo de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde são 6, e não estávamos conseguindo bater essa meta pela busca tardiamente das gestantes.

Após o pré-natal adequado e nascimento, a equipe precisa estar preparada para acompanhar o puerpério e a primeira semana de vida integral. A consulta puerperal é de extrema importância, pois faz parte da assistência pré-natal. Na nossa unidade, além das inconstantes visitas das gestantes, temos também a irregularidade do acompanhamento na unidade pelas puérperas, mesmo sempre sendo aconselhado o retorno.

Depois de analisar as fragilidades que se tem a unidade Básica de Saúde João Galindo, nossa equipe fez um cronograma de reuniões com a presença de toda a equipe, e passamos a realizar reuniões mensais, para traçar estratégias para mudar o cenário em que vivemos, assim, estando mais atualizados com as problemáticas da nossa comunidade e aumentar ainda mais a

comunicação entre a equipe.

Então decidimos que além do trabalho em equipe seria necessário o trabalho incomparável dos ACS. Aumentar as visitas as puerperais com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, eles mais do que todos, entendem as fragilidades da comunidade e tem acesso íntimo e direto. Vimos que alguns pontos estavam sem coberturas de ACS, e eles se dispuseram aumentar seu território, a fim de abarcar mais famílias, para conseguirmos captar gestantes em idade gestacional precoce e orientá-las a comparecerem a unidade de saúde, para dar seguimento ao pré-natal.

Mesmo antes que a gestante acesse a UBS, a equipe deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. Aqui que entra os ACS, a equipe precisa conhecer ao máximo a população adscrita de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo. É importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde. Quanto maior vínculo houver entre a mulher e a equipe, quanto mais acolhedora for a equipe da UBS, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal.

Além da captação dos ACS, nós colocamos cartaz no posto de saúde e fizemos convite as usuárias para participarem de palestras que acontecerão a cada quinze dias no nosso posto de saúde. Onde abordamos sobre importância do pré-natal; sexualidade; orientação higienodietética; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; sinais e sintomas do parto; importância do planejamento familiar; informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito, parto; vacinas, importância da participação do pai durante a gestação, importância das consultas puerperais; cuidados com o recém-nascido, amamentação e demonstração de pega correta, exames para detecção de doenças, medição de pressão arterial e das medidas preventivas. Com o intuito de esclarecer dúvidas e ouvi-las para entendermos quais são os seus anseios e criarmos um elo de confiança entre as gestantes e a equipe de saúde.

Já com as puérperas, conseguimos com transporte, fazer visitas domiciliares 2 vezes por semana, já que a maioria não conseguiriam comparecer ao posto, ou porquê não sabiam a importância do acompanhamento para diminuir o grau de infecção puerperal, bem como efetuar planos para o tratamento das puérperas que necessitavam, juntamente com os recém nascidos.

Já conseguimos fazer duas visitas para puérperas, e 1 palestra na unidade com as gestantes, e o que mais nos surpreendeu foi o aumento da busca pelas consultas na unidade. Elas se dizem seguras e confiantes com o atendimento que foi prestado e finalmente entenderam a importância desse seguimento para mãe e filho.

O resultado ainda é pequeno, mas estamos bastante esperançosos! Essa microintervenção veio em boa hora, nós estávamos necessitando de algo a mais que nos impulsionassem a fazer algo por nossa comunidade principalmente em relação as puérperas e gestantes. Além do mais, fortaleceu a união entre a equipe, e vemos o quão é importante o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, sem eles, não conheceríamos a fragilidade da nossa comunidade. Enfim, o trabalho em grupo foi crucial para lograr essa microintervenção, e com certeza vamos dar continuidade, o trabalho não para aqui.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A abordagem do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS), tema escolhido para esta microintervenção, chamou bastante atenção dos membros da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Galindo, no município de Pedra-PE, porque a unidade ainda não tinha ações abrangentes relacionadas ao controle do câncer. Apesar de não ter muitos indivíduos vivendo com câncer na área adscrita, sabe-se que a APS deve ser aliada do diagnóstico precoce do câncer.

O escopo da prevenção mudou ao longo do tempo. Em 1967, Clark D.W. (apud STARFIELD, 2008) afirmava que prevenção em um senso estrito significa evitar o desenvolvimento de um estado patológico e, em um senso amplo, inclui todas as medidas, entre elas as terapias definitivas, que limitam a progressão da doença em qualquer um dos estágios. Uma distinção foi feita entre a intervenção que impede a ocorrência da doença antes de seu aparecimento – prevenção primária – da intervenção que diagnostica precocemente, detém ou retarda a sua progressão ou suas sequelas em qualquer momento da identificação – prevenção secundária (LEAVELL; CLARK, 1976; STARFIELD, 2008).

Na década de 70, foram estabelecidos, por Leavell & Clark (1976), três níveis de prevenção que inter-relacionam atividade médica e saúde pública. Nesse esquema, a promoção da saúde era concebida apenas como um elemento da prevenção primária e voltada mais para os aspectos educativos individuais. No entanto, a partir da década de 80, após a Carta de Ottawa, a promoção da saúde foi revalorizada, tornando-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo. Diferentemente da promoção da saúde, a prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo (CZERESNIA, 2003).

Tanto assim que, nos países desenvolvidos, o foco dos cuidados clínicos mudou da cura para a prevenção, ou seja, antecipar doenças futuras em indivíduos que se encontram saudáveis tornou-se prioridade sobre o tratamento (GERVAS, 2008). Na prática brasileira, isso está retratado nas muitas unidades de APS que têm agendas priorizadas para grupos populacionais específicos, por exemplo, os programas de hipertensos e diabéticos resistem à ideia de acolher a demanda espontânea. Contudo, deve ser considerado o questionamento: se há ainda muitas pessoas que carecem de acesso aos serviços de saúde quando sentem a necessidade de buscá-lo, é justificável que consultas de rotina para check-up constituam quase que metade das visitas medidas nos Estados Unidos? (STARFIELD, 2008).

Deve haver uma clara distinção entre rastreamento e diagnóstico de doenças. Quando um indivíduo exibe sinais e sintomas de uma doença e um teste diagnóstico é realizado, este não representa um rastreamento. A equipe de saúde deve estar sempre vigilante em identificar a apresentação clínica na população sob seus cuidados e deve realizar os exames sempre que

surjam sintomas nas pessoas sob seus cuidados, ou seja, realizar os exames necessários de acordo com a clínica apresentada pelo paciente. Isso não configura rastreamento, mas sim cuidado e diagnóstico apropriado (ENGELGAU, 2000).

Diante do que foi exposto, a equipe sentiu-se motivada a desenvolver uma microintervenção com o objetivo de promover melhorias na abordagem do câncer na UBS João Galindo, no município de Pedra-PE. Para atingir o objetivo da microintervenção, inicialmente foi realizada uma reunião para debater sobre o tema e expor as diferentes opiniões e interesses de cada membro da equipe. Participaram da reunião: Médico, Enfermeiro, Téc. de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Posteriormente foram definidas as seguintes ações:

- Busca ativa dos ACS por pessoas com diagnóstico de câncer, que estão em cuidados paliativos, para reduzir o número de faltas das consultas na UBS.

- Busca ativa de mulheres na faixa etária de 50-69 anos para agendar consulta e rastrear câncer de mama.

- Realizar campanhas de saúde específica para rastreio de câncer de colo uterino em mulheres de 25-64 anos de idade.

- Realizar palestras com mulheres da área adscrita para compartilhar conhecimento sobre os sinais de alerta do câncer e como realizar o autoexame das mamas.

- Efetuar o rastreio de câncer no homem, principalmente quando se fala em câncer de próstata.

Para estimular esses grupos a comparecer às consultas foram de enviados convites por membros de uma mesma família e também nas visitas domiciliares. Torna-se importante ressaltar que o rastreio de câncer no homem, visto que as consultas masculinas são pouquíssimas em nossa unidade. Por isso, os ACS fizeram visitas domiciliares as casas que tinham homens a partir de 40 anos de idade. Essa faixa etária foi escolhida por conter idades mais propícias ao aparecimento de cânceres, mas outras idades também poderiam comparecer as consultas de rotina.

Depois de ter decidido nossa intervenção, colocamos em prática as ações anteriormente definidas, e nos surpreendemos como foi importante para a nossa unidade a realização desta microrintervenção. As palestras e campanhas de saúde foram um sucesso, visto que as mulheres estavam muito interessadas no assunto e puderam esclarecer todas as dúvidas. As consultas com os homens ainda continuam sendo um desafio. Entretanto, após esta microintervenção houve um aumento significativo na procura por consultas na UBS pelos homens.

Mesmo nesses tempos em que vivemos com a pandemia do covid-19, em que outras doenças são esquecidas ou deixadas de lado, não por negligenciá-las, mas, pela preocupação mundial em que vivemos que a prioridade da saúde atualmente é outra. Contudo as outras doenças não esperam, e mesmo nesse cenário precisamos agir.

A equipe conseguiu cumprir com êxito a microintervenção que objetivou promover melhorias na abordagem do câncer na UBS João Galindo, no município de Pedra-PE. Para além de benefícios para os usuários da UBS, esta microintervenção proporcionou a união dos profissionais de saúde envolvidos, contribuiu para fortalecimento do elo entre a população da área adscrita e os profissionais, assim como proporcionou o sentimento de satisfação com o trabalho realizado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo processo de trabalho, foi percebido por toda equipe o quão importante foram as microintervenções para nossa unidade básica. Foi a partir delas, que passamos a olhar para esse tema em questão e perceber que ainda não tínhamos nada voltado a esse grupo.

E o impacto desse projeto refletiu também na população, eles relatam que se sentiram mais acolhidos, puderam sentir o cuidado para com eles. Agora eles se preocupam mais em comparecer a unidade para rastreamento de doenças crônicas e também do câncer, que por ser algo temido por todos, acaba afastando das consultas por medo do diagnóstico.

Além disso, nós como equipe de saúde, fortalecemos ainda mais o vínculo, nos unimos como nunca para colocar em prática as microintervenções e esse projeto, e estamos satisfeitos com o resultado.

Aumentamos o número de consulta para rastreio de doenças crônicas e acompanhamento da mesma. Pois sabemos, se a assistência for precoce, principalmente quando se trata de câncer, a chance de cura se torna alta. E mesmo aqueles que estão em fase terminal, conseguimos da alívio as dores e apoio aos familiares.

Entretanto, esse projeto não termina com um tcc, queremos da seguimento, para que o assunto não caia no esquecimento, pois nosso principal objetivo como profissional de saúde é trazer além da saúde, é, também qualidade de vida, apoio social e bem-estar.

5. REFERÊNCIAS

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. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento do consenso. Rio de Janeiro, 2004a.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Mamografia: da prática ao controle. Recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2007.