



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

DIENEFER ALINE JANUÁRIO DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE NA PROMOÇÃO DO 5º DIA DE SAÚDE INTEGRAL**

CAMPO GRANDE - MS

2022

DIENEFER ALINE JANUÁRIO DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE NA PROMOÇÃO DO 5º DIA DE SAÚDE INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Ester Marcele Ferreira de Melo
Co-orientador (a): Claudia de Oliveira

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE NA PROMOÇÃO DO 5º DIA DE SAÚDE INTEGRAL**

por

DIENEFER ALINE JANUÁRIO DE OLIVEIRA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 01 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Ester Marcele Ferreira de Melo

Professor (a) Orientador (a)

Vânia Paula Stolte-Rodrigues

Membro Titular 1

Ângela Fernandes Leal da Silva

Membro Titular 2

Dedico este trabalho a Deus, que sempre me capacitou para que em todos os momentos eu pudesse ter amor e empatia ao cuidar do outro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que é o autor da minha vida e autor de todas as minhas conquistas, que mesmo nos momentos difíceis tornou tudo possível.

Agradeço a minha família e ao meu noivo por todas as formas de apoio que me proporcionaram, pelos incentivos diários de sempre continuar e sempre melhorar.

A minha Preceptora Claudia de Oliveira que ensinou mais do que teoria, ensinou questões pessoais e profissionais, e aprendizados para a vida.

A orientadora Ester de Melo a quem devo gratidão por ter me acompanhado durante a elaboração do projeto e a todos que colaboraram com a minha formação e meu aprendizado de alguma forma.

RESUMO

OLIVEIRA, Dienefer. **Atuação do enfermeiro com Agentes Comunitários de saúde na promoção do 5º dia de saúde integral, 2022.** 32 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Este estudo objetivou elaborar uma educação permanente com os agentes comunitários de saúde para a promoção do 5º dia de saúde integral. Neste método de intervenção foi realizada capacitação com profissionais da equipe Poeta, de uma USF localizada no município de Campo Grande-MS. Foi utilizada metodologia ativa para realizar oficina de Educação permanente, sendo esta uma prática importante de ensino. Após a intervenção realizada, percebeu-se melhora no desempenho de comunicação entre a equipe para articular propostas de estratégias na busca ativa da díade mãe e bebê, melhora na autonomia para abordar e orientar a puérpera e houve também mudanças nas agendas dos profissionais da equipe para priorizar a consulta imediata ou período prévio quando solicitada pelos agentes comunitários de saúde.

Palavras chaves: Educação Permanente. 5º dia de saúde integral. Saúde da Criança. Puericultura. Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Dienefer. **Nurse's performance with Community Health Agents in promoting the 5th day of comprehensive health, 2022.** 32 pages. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

This study aimed to develop a permanent education with community health agents to promote the 5th day of comprehensive health. In this method of intervention, training was carried out with professionals from the Poet team, from a USF located in the city of Campo Grande-MS. Active methodology was used to carry out a permanent education workshop, which is an important teaching practice. After the intervention, there was an improvement in the communication performance between the team to articulate proposals for strategies in the active search for the mother and baby dyad, improvement in the autonomy to approach and guide the puerperal woman, and there were also changes in the agendas of the team professionals to prioritize immediate consultation or prior period when requested by community health agents.

Keywords: Permanent Education. 5th day of full health. Children's Health. Childcare. Community Health Agent.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Protocolo do Agentes Comunitário de Saúde, 2020	23
Figura 2 - Fluxograma de atendimento a puérpera e recém-nascido.....	26
Quadro 1 - Plano de Ação.....	21
Quadro 2 - 1º etapa: Discussão do problema levantado	22
Quadro 3 - 3º etapa: Oficina de Educação Permanente.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CRAB	Coordenadoria da Rede de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral a Criança
RN	Recém-Nascido
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
USF	Unidade de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Política Nacional de Atenção Integral á Criança.....	14
2.2 Aspectos abordados no 5º dia de Saúde Integral.....	15
2.2.1 Triagem Neonatal.....	15
2.2.2 Amamentação	16
Nenhuma entrada de índice de ilustrações foi encontrada. 2.3 Metodologia de Ensino.....	19
2.3.1 Educação Permanente.....	19
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	20
3.1 Local do estudo.....	20
3.2 Descrição do Público-Alvo.....	20
3.3 Plano de Ação.....	21
3.3 avaliação e monitoramento.....	27
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde exerce papel fundamental na prevenção de doenças e agravos em crianças, bem como avalia o desenvolvimento, prevenindo morbidades com diagnóstico precoce. Também atua na redução de internações desnecessárias, porém o retorno tardio, ou seja, após o 5º dia de vida tem ocasionado prejuízos à saúde da criança (AMARAL; ARAÚJO FILHO; DA ROCHA, 2020).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho), criado em 06 de junho de 2001, organizado para aumentar a cobertura dos testes de triagem por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e é através deste que também é incentivado o retorno para primeira consulta de Puericultura. Sua principal porta de entrada é a Atenção Primária em Saúde (APS), porém alguns testes já iniciam na atenção secundária de saúde logo após o parto na maternidade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016).

Deve-se priorizar a avaliação do binômio mãe-bebê logo após a alta de maternidade, sendo recomendada do 3º até o 5º dia de vida do recém-nascido (RN). Esse retorno deve ser incentivado na consulta de pré-natal e também durante o tempo de permanência na maternidade. Para garantir a atenção integral deve-se avaliar o estado geral de saúde para identificar possíveis situações de fragilidades. Os dados da carta de alta da maternidade devem ser observados, anotações como intercorrências no parto ou pós-parto, registro de imunização, registros de uso de medicamentos (SESAU, 2021).

O Caderno de Atenção Básica nº 33, publicado pelo Ministério da Saúde (2012) define que a consulta de Puericultura deve ocorrer ainda na primeira semana de vida, e deve-se realizar avaliação do estado geral da criança como, anamnese (gestação, parto e pós-parto), exame físico completo (peso, altura, reflexos primitivos, desenvolvimento psicoafetivo e avaliação neurológica). Situações de vulnerabilidades também devem ser observadas. O preenchimento da caderneta, com dados do RN e datas de retornos são anotações importantes para acompanhar o desenvolvimento e manter os pais informados quanto à data de retorno.

As ações de prevenção devem priorizar a primeira infância, já que os agravos podem ter evoluções rápidas e em consequência disso um desfecho não favorável pode interferir no desenvolvimento da saúde infantil e interferir na saúde enquanto adulto. A enfermagem atua na prevenção do desmame precoce para aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, visto que apesar dos inestimáveis benefícios é um grande desafio aprimorar as práticas educativas (JAVORSKI et al., 2018).

Um estudo realizado por meio de pesquisa com dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) demonstraram melhorias nos indicadores avaliados e maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre os indicadores analisados estão os imunizantes, uma das mais importantes estratégias de prevenção da saúde pública. Estas melhorias também foram reforçadas com o programa “Saúde na Hora” bem como a ampliação dos horários na atenção primária e teve como resultado aumento na qualidade de atenção a criança (SANTOS et al., 2021).

A importância da atuação do enfermeiro na coordenação do cuidado contribui seriamente com o trabalho coletivo para assim alcançar a produtividade desejada, sendo capaz de gerar mudanças e transformações na Estratégia de Saúde da Família. O planejamento de enfermagem está presente em todos os níveis de atenção e coopera tanto com a gestão quanto com a assistência, essa organização é indispensável para melhorar o processo de trabalho (PERES et al., 2013).

Durante a realização da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ foi observado no cenário de prática da USF Dr Judson Tadeu Ribas, que na equipe Poeta o número de gestantes teve variação entre 23 á 29 gestantes atendidas mensalmente, considerando partos, e também novas gestantes cadastradas, e que destas houve uma média de 5 recém-nascidos em cada mês.

Contudo o indicador de saúde de “consulta do RN até o 5º dia com realização do teste do pezinho”, no primeiro semestre de 2021 (janeiro a julho), foi zero em todos os meses citados. Esses dados são extraídos mensalmente da Planilha de Indicadores em Saúde, compilados pela Coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB/SESAU), para que as unidades de saúde possam acompanhar seu desempenho no alcance das metas em saúde.

A partir destes dados foi observada então a necessidade de mudanças na estratégia de assistência e gestão, onde foram identificadas falhas quanto ao desconhecimento da família e também dos profissionais. Com isso houve a necessidade de gerir ações que melhorem o número de indicadores e consequentemente o nível de cuidado na atenção primária.

Desse modo reconhecendo a importância da primeira consulta após o nascimento, percebe-se a necessidade de incentivo e investimento em novas estratégias, capacitações e ações que tenham a participação da equipe, sendo esta uma das principais formas de aumentar o número de indicadores e contribuir com o acesso avançado.

Este Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) teve por objetivo geral elaborar uma educação permanente com agentes comunitários de saúde para a promoção do 5º dia de saúde

integral. Como objetivos específicos foram apresentar ao agente comunitário de saúde a importância da adesão da puérpera ao 5º dia de saúde integral, apresentar ao agente comunitário de saúde o indicador de consulta do RN até o 5º dia de vida do recém-nascido com a realização do teste do pezinho e desenvolver estratégias em conjunto com os agentes comunitários de saúde para melhorar a adesão da puérpera à consulta até o 5º dia de vida do recém-nascido.

Assim diante de uma unidade de saúde, que já tem horário ampliado e é beneficiado com acesso avançado, e, tendo em vista os benefícios da atenção integral à criança, a presente pesquisa pretende responder: Quais ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro com agentes comunitários de saúde para a promoção do 5º dia de saúde integral?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Integral a Criança (PNAISC, 2018)

A Política Nacional de Atenção Integral a Criança (PNAISC) tem como objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A PNAISC trabalha em consonância com eixos estratégicos de cuidado centrado na promoção de saúde infantil, e destaca-se o cuidado integral, bem como saúde nutricional, prevenção de doenças e agravos, acompanhamentos de doenças crônicas, atenção à equidade bem como vigilância das vulnerabilidades e prevenção de óbitos (DAMASCENO et al., 2016).

É na primeira consulta de Puericultura que o enfermeiro ou médico avalia os fatores de risco através do exame físico. É papel de o enfermeiro e médico trabalhar com ações de cunho preventivo nas avaliações e na detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil. Segundo Vieira (2018), crianças em situação de baixa renda e outras situações de vulnerabilidades são mais afetadas no desenvolvimento, portanto a importância da equipe de saúde, dentre eles enfermeiros trabalhar também necessidades da comunidade.

Uma revisão sistemática realizada nos Estados Unidos em 2013 demonstrou a efetividade dos atendimentos da equipe de saúde através de visitas domiciliares. A atenção domiciliar tem como objetivo dar continuidade do cuidado integral e visa entender o contexto cultural e compreender as vulnerabilidades e fatores de risco, além de aumentar o vínculo entre equipes e auxiliar de forma positiva na vigilância em saúde (SILVA, 2019).

O eixo estratégico da (PNAISC, 2018) trabalha com foco na vigilância a saúde da criança, porém o Brasil ainda possui o importante desafio de diminuir a mortalidade neonatal, ou seja, crianças até oito dias de vida, sendo que a mortalidade neonatal precoce representa a maior porcentagem, chegando a 70% incluindo múltiplas causas. O programa nacional de atenção à criança também inclui a visita domiciliar até o 5º dia de vida como uma das mais importantes estratégias de promoção à saúde.

2.2 Aspectos abordados no 5º dia de Saúde Integral

2.2.1 Triagem Neonatal

A triagem neonatal a partir de matriz biológica “teste do pezinho” como é conhecido, é um conjunto de ações preventivas e tem como objetivo rastreamento de seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Ministério da Saúde (2018) define que a triagem neonatal como um conjunto de ações preventivas e orienta esclarecer sobre o exame já nas consultas de pré-natal, após a realização também é importante à avaliação de um profissional de saúde, pois os resultados se alterados devem-se iniciar previamente uma investigação diagnóstica.

A saúde pública tem papel fundamental em promover cuidado para a saúde infantil e materna e também atua na prevenção de mortalidade da díade mãe e filho, fator que reflete coordenação do cuidado. Segundo Damasceno (2016) há uma grande prevalência de atendimento individual, pautado na queixa e conduta, modelo clínico que dificulta à promoção a saúde e é basicamente focado na cura o que não atende a necessidade do novo modelo de saúde centrada na pessoa.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal preconiza que o teste do olhinho, orelhinha, coraçãozinho e linguinha sejam realizados ainda na maternidade, e que o teste do pezinho seja realizado entre o 3º e o 5º dia de vida, sendo este um direito da criança realiza-lo na maternidade, unidade básica de saúde ou unidade de saúde da família. Contudo apesar das políticas nacionais e orientação profissional, estima-se que apenas um terço de recém-nascidos realiza a triagem nos dias recomendados pelo Ministério da Saúde e que o teste do pezinho é realizado apenas a partir do 8º dia de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Um estudo realizado em Minas demonstrou que apenas 57% das Puérperas afirmaram ter recebido alguma informação sobre os testes de triagem neonatais. Similarmente um estudo realizado em Curitiba mostrou que apenas 30% das Puérperas receberam alguma informação relacionada a um dos testes de triagem neonatal (MALLMANN; TOMASI; BOING, 2020).

2.2.2 Amamentação

O leite materno possui nutrientes que supre todas as necessidades nutricionais da criança os quais ajudam a proteger de infecções e diminuir a prevalência de óbito infantil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade não sendo preciso nenhum alimento coadjuvante e amamentação complementada até os dois anos de idade. O desmame precoce tem grande impacto na saúde pública tanto na saúde materno infantil quanto impactos ambientais quando se trata da utilização de leite artificial (DOS SANTOS et al., 2018).

A amamentação é também de responsabilidade dos serviços de saúde e a assistência de um profissional é uma ferramenta importante no processo de amamentação, devido ao olhar clínico, visões técnicas e conhecimentos científicos sobre o processo de lactação, capaz de identificar dificuldades no processo do aleitamento materno. A interrupção precoce do aleitamento materno tem como base falta de conhecimento sobre práticas que auxiliam no processo de amamentação e por isso é preciso desmistificar influências negativas para que a nutriz se sinta mais segura para amamentar (AMARAL et al., 2015).

A assistência de enfermagem propõe contribuir para uma lactação adequada agindo de forma a atuar na promoção da saúde dos lactentes, evitando o estímulo de leites artificiais e aumentando o incentivo a translactação para mãe com dificuldade de realizar o aleitamento materno exclusivo (SCHULTZ et al, 2020).

De acordo com os autores Cabral, Ressel e Londerdahe (2007), a assistência de enfermagem é definida como atenção integral que acolhe a mulher desde a concepção para que sejam garantidos o bem-estar e saúde da mãe e da criança e. Ressalta-se que a primeira consulta puerperal tem papel fundamental em entender os fatores que desencadeiam o abandono da amamentação precoce e é necessário para o processo de intervenção efetiva.

Para Vargas (2016) as principais consequências do desmame precoce são: “aumento da mortalidade infantil; aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças cardiovasculares”. Tendo em vista a importância e benefícios da amamentação, faz-se necessário oportunizar a consulta previamente para trabalhar o incentivo a amamentação, para que a mãe tenha conhecimento dos benefícios bem como rede de apoio.

O acesso avançado trabalha em consonância com essa prática para facilitar o retorno da puérpera com o recém-nascido preferencialmente até o 5º dia de vida, este abrange também

a garantia da qualidade de nutrição do RN quanto à amamentação. Embora existam diferentes tipos de aleitamento materno, seja ele exclusivo misto ou leite artificial, é fundamental que a mãe também receba toda atenção necessária para conhecimentos dos benefícios e desvantagens dos diferentes tipos de amamentação, e incentivar a amamentação exclusiva e práticas importantes pós-amamentação bem como prevenção de broncoaspiração (PEDRAZA, 2021).

As mães apresentam comportamentos que denotam experiência e conhecimentos quanto aos cuidados gerais com recém-nascidos, muitas também se mostraram inteiramente satisfeitas com a assistência recebida, porém as mães querem também apoio psicológico e contínuo. A amamentação é um fator importante não só no quesito nutrição, mas também no quesito vínculo, emocional e atua na fisiologia da recuperação a puérpera (DOS SANTOS et al., 2018).

2.2.3 Imunização

A vacinação é um dos principais meios de prevenção de doenças. Criada em 1973 a Política Nacional de Imunização é referência mundial, e sua evolução tornou-se base para erradicação de doenças. Hoje as políticas públicas de saúde fortalecem essa prática de prevenção através da descentralização de níveis de hierarquia e concebe a atenção primária à capacidade de prover a vacinação em massa da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A APS por meio da equidade atua de acordo com a complexidade de cada região, articulando estratégias e público-alvo e através das campanhas de vacinação, programa metas e organiza a porta de entrada para o acesso avançado. Um estudo realizado em Ribeirão Preto SP, demonstrou associação entre imunização incompleta e internações recorrentes por doenças bacterianas. A cobertura vacinal incompleta não está diretamente relacionada à falta do imunizante, mas sim a falta de acompanhamento e atualização das cadernetas de vacinação (AMARAL; ARAUJO FILHO; DA ROCHA, 2020).

É direito do RN receber as primeiras vacinas já ao nascer. O Ministério da Saúde preconiza que as primeiras vacinas sejam aplicadas ainda na maternidade, sendo estas: hepatite B e BCG. A primeira semana integral também visa a constatação da caderneta de vacinação em dia e promover orientações quanto ao calendário para que seja de conhecimento dos pais

quanto a necessidade de ir até a sala de vacina. Ainda dentro do consultório os pais devem ser informados sobre reações adversas e cuidados pós-vacinação (Ministério da Saúde, 2018).

2.3 Metodologia de Ensino

2.3.1 Educação Permanente

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) especifica quanto à atribuição do enfermeiro:

IV- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

A educação permanente é uma importante estratégia de gestão e são atribuídas nas diferentes esferas do governo, pois contribui com a construção de novas estratégias e potencializa o desenvolvimento de do cuidado na atenção básica. A educação permanente também é realizada por profissionais de saúde nas escolas visando a contribuir com a formação dos jovens.

A educação permanente também potencializa as possibilidades de ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, por isso investir em formação também é um método de produzir saúde. O agente comunitário de saúde é o elo entre comunidade e equipe, pois, recebe e encaminha demandas individuais e coletivas e, por serem maiores provedores de vínculo facilita o acesso de primeiro contato e integra equipe e demanda (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

A metodologia de problematização Arco de Manguerez foi um dos primeiros referencias teóricos, sua primeira edição foi realizada em 1977 através do livro “estratégia de ensino e aprendizagem”. A metodologia é construída por cinco etapas, sendo a primeira: a identificação do problema; ponto-chave; teorização; hipóteses de soluções; e a aplicação à realidade. O arco de Manguerez é uma importante metodologia ativa utilizada em educação permanente (NAVAS BERBEL; CYRINO; VILLARDI, 2015).

Esta metodologia quando aplicada de forma a identificar problemas, melhora os conhecimentos dos integrantes e induz a realizar reflexões sobre o tema, pois quando colocados em prática tende a permitir novos desafios e articulações de novos processos de trabalho, contribuindo com novas organizações no processo de trabalho criando reflexão de novas estratégias (NAVAS BERBEL; CYRINO; VILLARDI, 2015).

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Local do estudo

Este estudo de intervenção foi aplicado na Unidade de Saúde da Família Dr Judson Tadeu Ribas Moreninha III, na equipe Poeta situada na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Esta USF tem horário estendido com o incentivo do programa Saúde na Hora, portanto o atendimento é das 07h00min às 19h00min horas, sendo 10 horas ininterruptas facilitando o acesso avançado. Sua população total adscrita é 20.298, população cadastrada na equipe Poeta é de 3.522 pessoas.

A equipe é multiprofissional, composta por Enfermeiros, Assistentes Sociais, Médicos, Fisioterapeutas, Farmacêuticos, Dentistas e Técnicos de Enfermagem, também compõem o quadro de profissionais o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) composta por um profissional de cada categoria sendo, Ginecologista Obstetra, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Pediatra e Psicóloga.

O território possui vulnerabilidades sociais como renda e habitação, ocorrendo frequentemente mudanças de número de telefone e mudança de domicílio devido a casas de aluguel, sendo inviável o contato por telefone e visitas domiciliares (VD). Dificultando a vigilância dos profissionais médicos e enfermeiros por contato telefônico, e também a realização de VD tornando mais eficaz o acompanhamento do ACS.

A USF é modelo Acesso Avançado, possui atendimento de demanda espontânea e escuta qualificada para todos os usuários que procuram a unidade de saúde, garantindo acesso de primeiro contato para todos os usuários. Possui também organização das agendas com capacidade de 30% reservada para gestantes e crianças, priorizando e garantindo a primeira consulta do recém-nascido e puérpera, contribuindo com o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde.

3.2 Descrições do Público-Alvo

A educação permanente foi realizada com cinco agentes comunitários de saúde da equipe. E também participou da educação permanente a enfermeira preceptora da equipe.

3.3 Plano de Ação

O plano de Ação (Quadro 1) foi estruturado a partir do levantamento de causas relacionadas ao processo de trabalho dos agentes comunitário de saúde, considerando dados dos indicadores de saúde do primeiro semestre de 2021 e relacionando com o processo de trabalho da equipe como agendamento tardio de primeira consulta do binômio.

Foi realizado um estudo de intervenção por meio da educação permanente. A finalidade do estudo foi ampliar o acesso e qualificar a assistência através de discussão do problema e metodologia ativa. Os ACSs são mediadores de informações e possuem vínculos, portanto iniciar uma intervenção com os mesmos é uma evolução importante para ampliar o cuidado.

Problema	Baixo número do indicador de Consulta de RN até o 5º dia com realização do teste do pezinho.
Ações	Oficina de Educação permanente.
Público alvo	Agente Comunitário de Saúde
Causas encontradas	<ul style="list-style-type: none">- Monitoramento ineficaz de retorno até 5º dia de vida- Não utilização das ferramentas disponíveis para a promoção a Saúde do Recém-Nascido- Pouco conhecimento dos profissionais sobre o que é 5º dia de saúde integral.- Desconhecimento sobre o fluxo de atendimento a Puérpera.
Temas a serem abordados	<ul style="list-style-type: none">- 5º dia de Saúde Integral.- Indicadores da unidade de Saúde.- A importância do retorno precoce do binômio na USF.- Protocolo dos ACS- Fluxograma disponibilizado pela Sesau (Figura 2, p26).
Profissionais responsáveis	Enfermeiro Preceptor e Enfermeiro Residente.
Cronograma	1º etapa: Discussão do Problema e causas relacionadas ao trabalho 2º etapa: Educação Permanente, Metodologia ativa. 3º etapa: Educação Permanente Metodologia Ativa

Quadro 1. Plano de Ação

1º etapa Discussão do problema levantado

Realizado durante a reunião de equipe com Agentes Comunitários de Saúde.	<ul style="list-style-type: none">➤ O que é o 5º dia de saúde integral➤ Baixo número do indicador de Consulta de RN até o 5º dia com realização do teste do pezinho➤ ACS como mediador de informações➤ Captação do binômio na USF na vacina, ou no momento do teste do pezinho.➤ Vigilância com planilha através da Data provável do parto➤ Busca ativa como prioridade
Problemáticas relatadas pelos ACS	<ul style="list-style-type: none">➤ Desconhecimento do Fluxograma de atendimento➤ Desconhecimento do indicador 5º dia de saúde integral➤ Desconhecimento das gestantes sobre o retorno
Potencialidades	<ul style="list-style-type: none">➤ Comprometimento de monitoramento➤ Vínculo com as gestantes➤ Olhar crítico para resoluções de problemas➤ Integração entre equipe e usuário
Pontos a fortalecer	<ul style="list-style-type: none">➤ Melhor organização das agendas junto com os médicos da equipe➤ Retorno imediato através da demanda espontânea➤ Orientações para gestantes quanto à importância do retorno durante às consultas

Quadro 2 1º etapa: Discussão do problema levantado

Nesta primeira etapa (Quadro 2) foi realizada roda de conversa durante a reunião de equipe para apresentar o problema identificado, apresentando também o conceito de 5º dia de saúde integral. Foram elencados relatos de problemáticas levantadas pelos ACS, como desconhecimento de ações que podem ser realizadas por eles e ferramentas que podem ser realizadas pela equipe.

Foi apresentado também as potencialidades do ACS na atuação da promoção e prevenção de saúde, sempre enfatizando o papel importante desempenhado por eles, e também os pontos a fortalecer, incluindo ações que envolvem a equipe como médicos e enfermeiros.

Na 2ª etapa foi utilizado como referência o trabalho do ACS relacionado à saúde da criança do protocolo dos Agentes Comunitários de Saúde, (Figura 1), publicado em diário oficial de Campo Grande-MS em 22 de dezembro de 2020.

O objetivo desde encontro foi de promover a reflexão sobre a importância do papel do ACS na promoção da saúde do Recém-nascido, estimulando-os a atuar de forma ética, proativa e resolutiva. Como desfecho final espera-se que melhorem suas práticas nos cuidados ao Recém-nascido.

Foi trabalhado novamente o potencial dos ACS como provedor de promoção a saúde e principal condutor de informações, com alta capacidade de prover saúde no domicílio durante a visita domiciliar e competência de identificar problemas relacionados à saúde do indivíduo e comunidade.

Protocolo do Agente Comunitário de Saúde

6.1 O trabalho do ACS relacionado à Saúde da Criança

Crianças recém-nascidas (0 a 28 dias):

I - Realizar uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do recém-nascido (RN), impreterivelmente até o 5º dia de vida. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, ou seja, houve a necessidade de permanecer hospitalizado, a visita deverá acontecer nos primeiros 5 dias após a alta hospitalar;

II - Orientar toda a família sobre os cuidados com o RN;

III - Verificar os dados de identificação do nascimento por meio da Caderneta da Criança;

IV - Verificar se a criança já possui Certidão de Nascimento;

V - Verificar a realização das triagens neonatal, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do pezinho, realizar orientações sobre a realização destes na rede municipal e seguimentos dos casos alterados;

VI - Apoiar e estimular o aleitamento materno e imunizações;

VII - Orientar sobre agendamento das consultas programadas (puericultura);

VIII - Verificar se a primeira consulta de acompanhamento na Unidade de Saúde (UBS/USF) já está agendada;

IX - Orientar a importância de realizar as consultas de puericultura para o acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde;

X - Cadastrar a criança no sistema de informação vigente e caso ainda não possua certidão de nascimento, prontuário de atendimento na unidade ou Cartão Nacional do SUS, realizar as devidas orientações aos pais ou responsáveis de como proceder;

XI - Avaliar a inexistência de certidão de nascimento na segunda visita a residência após o nascimento do bebê, mediante esta situação, relatar por escrito e encaminhar ao Assistente Social ou Enfermeiro responsável;

XII - Comunicar a equipe de saúde qualquer inconformidade ou intercorrência observadas na VD ao RN.

Figura 1 Protocolo de Agente Comunitário de Saúde, 2020.

3º etapa Oficina de Educação Permanente

A oficina foi iniciada com a apresentação do caso 1 e 2, em seguida foram realizadas perguntas quanto à problemática dos casos iniciados, e em cada problema citado, foi perguntado quais fatores contribuíram e quais poderiam ser evitados. Concedendo a palavra para todos participantes.

Caso 1

R.S. L tem 18 anos de idade, chegou à maternidade porque iniciou com contrações e perda de líquido. Estava grávida do seu segundo filho e fez pré-natal regularmente. Teve parto vaginal, o bebê, cujo nome J.L.F, nasceu sem intercorrências, fez todos os testes e vacinas preconizados, recebendo alta dois dias após. Chegando a casa, começou a ter dificuldades para amamentação, fissuras no mamilo, sentia muita dor, e o bebê chorava muito e então decidiu iniciar com leite NAN. Não pensou em pedir ajuda e também não lembrou da consulta de puerpério que a enfermeira havia agendado por isso não foi atendida pela equipe de saúde. Aos dois meses de idade, J.L.F ficou com sintomas gripais e começou a ficar com falta de ar, a mãe levou para emergência, o médico logo constatou que era pneumonia e J.L.F ficaria internado. J.L.F ficou hospitalizado por dois meses, mas infelizmente veio a óbito.

Caso 2

M.P.S está na sua primeira gestação, procurou a Unidade de Saúde no último mês de gestação, fez somente duas consultas de pré-natal e a equipe não a cadastrou. Fez pré-natal irregular porque morava na fazenda. No dia 13/10/21 iniciou trabalho de parto, teve J.P.L de parto normal e sem intercorrências. Recebeu alta da maternidade sem as vacinas e sem fazer os exames neonatais. Não teve acompanhamento da equipe de saúde. Aos 6 meses percebeu que J.P.L não se desenvolvia como as outras crianças da mesma idade, dormia muito e era “molinho”. Procurou a Unidade, foi identificado que não havia feito o teste do pezinho. Ao investigar o problema de J.P.L, o médico constatou que ela possuía uma doença hormonal que detecta no exame do teste do pezinho, e que se tratada de forma precoce evitaria prejuízos na parte neurológica dela. M.P.S se sentiu muito culpada, pois não sabia desse exame.

Na etapa 3 utilizou-se como metodologia problematização tendo como referência o método de Arco, de Charlez Magueréz. Para possibilitar a participação ativa dos agentes comunitários de saúde e tornando-os protagonistas da discussão, para expor seus conhecimentos e experiências, engajando-os na identificação e solução dos problemas. Foi utilizada uma discussão em grupo, para que pudessem, relatar experiências relacionadas ao tema, expressar opiniões e levantar e esclarecer dúvidas.

3º etapa Oficina de Educação Permanente

Materiais utilizados	Foi utilizado o espaço do CRAS (equipamento social do território). Foram entregues para cada ACS, 1 folha impressa com o fluxograma (pagina 26) de atendimento ao binômio, 1 folha impressa com os casos 1 e 2, entregue canetas, além dos ACS estavam presentes para observação o enfermeiro preceptor da equipe.
Perguntas que nortearam a discussão	Quais fatores que contribuíram para a morte de J.L.F? O que poderia contribuir para evitar que J.L.F não adoecesse? Se fosse moradora da área, como seria essa história? Quais fatores levaram a esse desfecho? O que poderia contribuir para evitar?
Hipóteses de solução	Estratégia de monitoramento das gestantes via telefone Monitoramento da data provável do parto para realização de VD Melhorar o método de informação prestada para os usuários Melhorar o monitoramento da caderneta da criança
Pactuação com ACS	Respaldo de ações com uso do protocolo Utilização do Fluxograma Garantir resposta rápida ao ACS quando solicitado disponibilidade de agenda para contribuir com o compromisso do ACS com a puérpera

Quadro 3 Oficina de Educação Permanente

Fluxograma de atendimento á puérpera apresentado na educação permanente, o qual também inclui o fluxo para o RN (Figura 2). Este fluxo é disponibilizado pela SESAU e foi utilizado como base para aprimorar o processo de trabalho servindo como ferramenta norteadora do atendimento ao recém-nascido e puérpera.

Fluxograma de atendimento a puérpera e recém-nascido

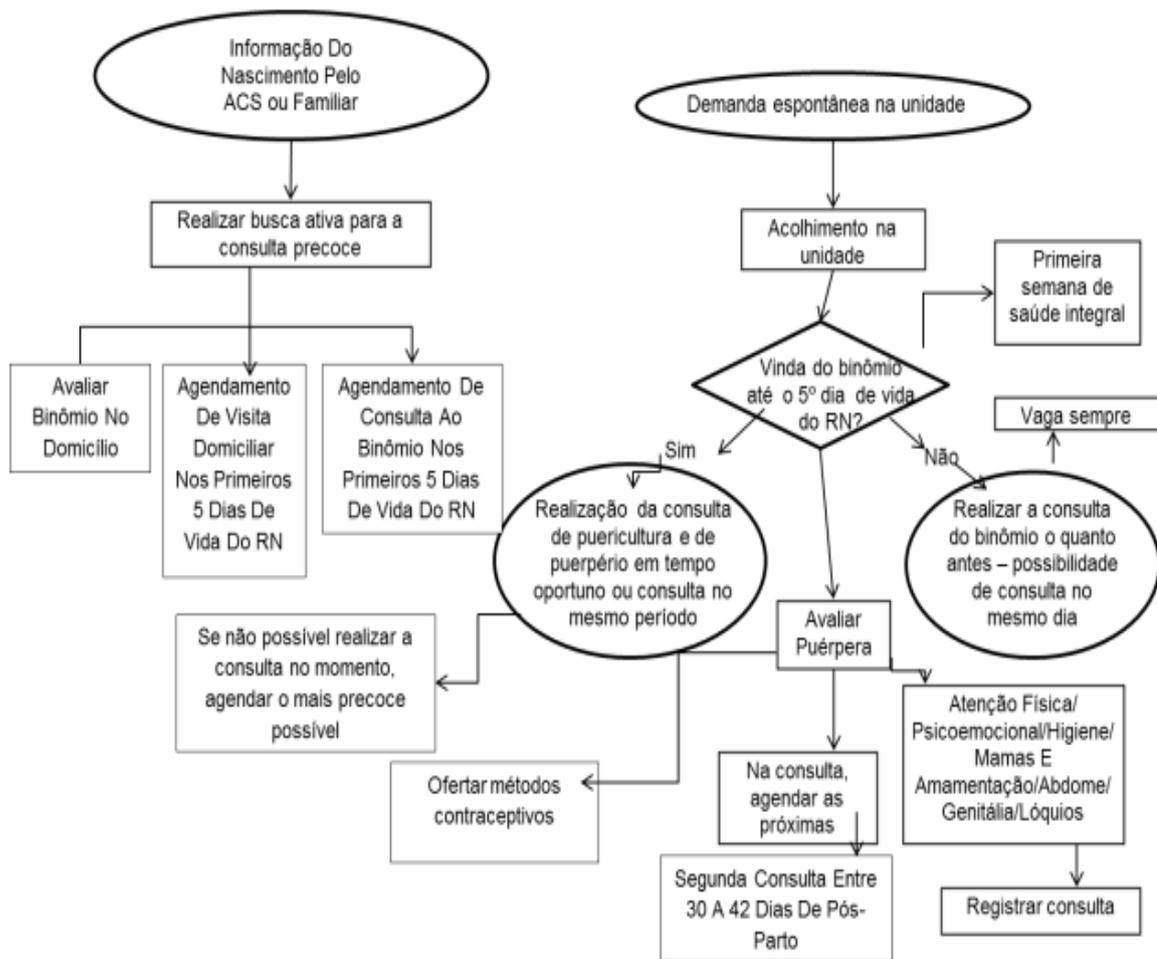


Figura 2 Fluxograma de atendimento a puérpera e recém-nascido

Fonte (SESAU, 2021).

3.4 Avaliação e Monitoramento

Até o momento não houve tempo hábil a partir da 3ª etapa para levantar dados concretos, porém o monitoramento terá continuidade com avaliação dos novos indicadores lançados no sistema, sendo este o método mensurável mais eficaz. Os indicadores são lançados mensalmente por um profissional da equipe, somando todas as consultas realizadas por médicos e enfermeiros, neste momento deverá ser realizado uma avaliação, e no momento de reunião de equipe ser expostos o números para avaliação e comparação.

Serão realizadas novas avaliações de resultados para comparação de indicadores mensalmente após a realização da última etapa realizada em (janeiro/2022) uma vez que esses resultados melhoram gradualmente conforme aumento da vigilância e empenho da equipe na implementação do fluxo, e realização de vigilância

Será realizada também vigilância com a planilha de monitoramento interna da USF, que pode ser acessada por todos os profissionais da equipe para controle de datas provável do parto, sendo necessária a participação de todos, visto que o monitoramento da planilha é um importante método de vigilância, facilitando a atenção com dados de usuários cadastrados e acompanhados.

Após os resultados avaliados serão realizados levantamentos junto á equipe, uma análise dos pontos negativos para relacionar com a realidade do território e junto a equipe avaliar possibilidades de novas estratégias, também serão avaliados os pontos positivos que possivelmente poderão servir como referência na atenção básica e implementar como proposta de intervenção em outras equipes.

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Após a intervenção realizada na primeira e segunda etapa percebeu-se melhora no desempenho de comunicação entre a equipe para articular propostas de estratégias na busca ativa da díade mãe e bebê. Houve também mudanças nas agendas dos profissionais da equipe para priorizar a consulta imediata ou período prévio quando solicitada pelos agentes comunitários de saúde.

Houve uma melhora significativa na busca ativa de Recém-Nascidos, ou seja, maior participação dos ACS, que se mostraram dispostos a contribuir com a promoção em saúde, e comprometidos a realizar monitoramento do território. A equipe mostrou-se ter mais autonomia para abordar e orientar a puérpera, e empregar suas potencialidades, permitiu também maior vigilância da equipe, tendo retorno prévio de solicitações de agendamentos para consultas.

Os agentes comunitários de saúde se mostraram mais atentos a situações do território, como observações de casas fechadas associadas à data do parto, buscar informações com familiares para saber sobre a gestante, e também observação de casas fechada mais com “roupinhas no varal” comunicando a equipe que o bebê nasceu. Este consequentemente colabora com maior captação do binômio tendo melhora em relação ao tempo de retorno da consulta.

Os indicadores de saúde 5º dia de saúde integral demonstraram resultados positivos visto que no mês de agosto/2021 os indicadores foram 2 retornos até o 5º dia de vida. Sendo estes os primeiros retornos avaliados em três meses, referentes aos meses de julho, agosto e setembro.

Porém sabe-se que não é somente vigilância a saúde da criança que deve ser realizada diariamente, pois o monitoramento acontece com todos os grupos de usuários, portanto é importante uma divisão de atividades, e pactuações com os profissionais. É importante que todos os membros da equipe participem do processo de planejamento de cuidado com os usuários, contribuindo também com o processo de trabalho do agente comunitário de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu com a promoção de saúde do recém-nascido, melhorando o conhecimento dos agentes comunitário de saúde para que tenham autonomia para trabalhar fortalecendo o acesso avançado facilitando o retorno do binômio mãe-bebê.

Percebe-se a necessidade de educação permanente frequentes com todos os profissionais da equipe de saúde, pois o usuário depende também de disponibilidade e organização das agendas para consultas com médicos e enfermeiros. Este depende também da captação dos pacientes que estão na unidade, visto que o usuário frequenta a USF para outros fins, mas não prioriza a consulta devido ao desconhecimento da importância da mesma.

Foi constatado um problema relacionado ao baixo número de um indicador de saúde, porém este problema tem múltiplos fatores, sendo importante um acompanhamento com intervenção de longo prazo. É importante também, dar continuidade nas ações voltadas para o processo de educação em saúde com a participação do usuário, uma vez que a agregação de varias soluções contribui para a atenção integral.

A educação permanente contribui para o conhecimento dos agentes comunitários de saúde, colabora com o processo de trabalho e posteriormente com a promoção de saúde do indivíduo e comunidade. O ACS é facilitador de acesso e tem o vínculo como uma de suas maiores potencialidades, tornando-os assim um profissional único, profissionalmente e afetivamente capacitado para contribuir com a qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021

AMARAL, J. V.; ARAÚJO FILHO, A. C. A. DE; DA ROCHA, S. S. Hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária em cidade brasileira. **Avances en enfermería**, v. 38, n. 1, p. 46–54, 22 jan. 2020.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, n. Spe, p. 127–134, 2015.

CAMPOS, M. G. D. Campo Grande-MS, 21 de dezembro de 2020. n. 6, p. 10, 2020

DAMASCENO, S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde, **revisão review**. P. 1–13, março 2016.

DOS SANTOS, M. C. S. et al. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 1, p. 280, 1 jan. 2018.

JAVORSKI, M. et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na auto-eficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 11 jun. 2018.

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 105–111, mar. 2007.

MALLMANN, D. B.; TOMASI, Y. T.; BOING, A. F. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. **Jornal de pediatria (versão em português)**, v. 96, n. 4, p. 487–494, jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica**, departamento de atenção básica Brasília-DF, 2012 .P.27.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança**, orientações para implementação. Brasília DF, 2018. P.9.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**. Brasília-DF, 2016. P. 51, [s.d.].

NAVAS BERBEL, N. A.; CYRINO, E. G.; VILLARDI, M. L. **A problematização em educação em Saúde percepções dos professores tutores e alunos**. [s.l: s.n.].

PEDRAZA, D. F. Estratégia saúde da família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1767–1780, maio 2021.

PERES, A. et al. Conceções dos enfermeiros sobre planeamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. n° 10, p. 153–160, 16 jul. 2013.

QUEIROZ, D. M. DE; SILVA, M. R. F. DA; OLIVEIRA, L. C. DE. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. suppl 2, p. 1199–1210, dez. 2014.

SANTOS, D. M. A. Dos et al. Estrutura e processo de trabalho referente ao cuidado à criança na atenção primária à saúde no brasil: estudo ecológico com dados do programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica 2012-2018. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 30, n. 1, p. E2020425, 2021.

SCHULZ, S. M. Et al. Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. **Revista baiana de enfermagem**, v. 34, 1 jun. 2020.

Secretaria Municipal de Saúde, **Atenção à puérpera e ao recém-nascido: orientações técnicas**, Campo Grande-MS, 2021.

SILVA, A. A. M. DA. Intervenções precoces para a redução de vulnerabilidades e melhora do desenvolvimento infantil. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 3, p. E00030519, 2019.

VARGAS, G. S. A. Et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista baiana de enfermagem**, v. 30, n. 2, 3 jun. 2016.

VIEIRA, D. DE S. Et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & contexto - enfermagem**, v. 27, n. 4, 3 dez. 2018.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

021/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA-GERAL DE EDUCAÇÃO SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO DE EXTENSÃO 21/2021

Declaramos, para fins de comprovação, que a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, inscrita no CNPJ: 03.501.509/0001-06, situada na Rua Bahia, nº280 no Bairro Jardim dos Estados/Centro, CEP:79002-530, tem interesse, apoia e autoriza o desenvolvimento da ação de extensão: "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO 5º DIA DE SAÚDE INTEGRAL", consoante à Proposta apresentada pelo(a) pesquisador(a): Dienefer Aline Januário de Oliveira e pela orientadora Prof.ª Ester Marcele Ferreira de Melo, do Curso: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição: FIOCRUZ/SESAU, a ser desenvolvida no âmbito da SESAU.

O Projeto tem como Objetivo Geral: Aprimorar a qualificação dos profissionais para efetivação do fluxograma de atendimento ao Recém-Nascido e Puerpera.

Campo Grande - MS, 04 de janeiro de 2022.

Dienefer Aline Januário de Oliveira

Pesquisador (a)

Ester Marcele Ferreira de Melo

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU