



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

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER, COM ÊNFASE NO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ALBERTO MENEZES DO PRADO, NO MUNICÍPIO NOSSA SENHORA DAS
DORES, SERGIPE.**

FREDISSON PORTO MELO

NATAL/RN
2020

MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER, COM ÊNFASE NO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALBERTO
MENEZES DO PRADO, NO MUNICÍPIO NOSSA SENHORA DAS DORES, SERGIPE.

FREDISSON PORTO MELO

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: TALITA HELENA
MONTEIRO DE MOURA

NATAL/RN
2020

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela saúde, sabedoria e por dar-me forças para continuar essa linda jornada que é cuidar de outros seres humanos.

A toda minha equipe da Unidade de Saúde Alberto Menezes Prado, zona rural do município de Nossa Senhora das Dores, Sergipe, que me recebeu como membro de suas famílias.

Aos usuarios de minha área de atuação que se disponibilizaram a participar das ações desenvolvidas com entusiasmo e muito respeito, meu muito obrigado a todos.

Dedico esse TCC a comunidade que é assistida na UBS Alberto Menezes Prado, a qual faço parte.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	06
1.1 APRESENTAÇÃO	06
1.2 OS PROBLEMAS DA UNIDADE DE SAÚDE	06
1.3 TEMAS ESCOLHIDOS PARA AS MICROINTERVENÇÕES	07
1.3.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR	07
1.3.2 O PRÉ-NATAL	07
1.3.3 O PUERPÉRIO	07
1.4 MÉTODOS	08
1.5 OBJETIVOS	08
2 - RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....	09
3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4 - REFERÊNCIAS	13
5 - APÊNDECE	14

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O município tem uma população de 26.629 habitantes (IBGE, 2019), apresenta 10 equipes de PSF, possui NASF e um suporte de pronto atendimento em urgência com uma UPA. A Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), da qual sou o médico, se encontra na zona rural do município de Nossa Senhora das Dores no estado de Sergipe e abrange um total de três povoados, com cerca de 3.000 usuários. Sendo os povoados Ascenso, Gentil e Varginha. A Unidade Básica de Saúde principal fica localizada entre os dois primeiros. Já em varginha o atendimento é feito em uma unidade de ensino municipal, que é adaptada para os dias de atendimento.

A ESF é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. O horário de atendimento é de 40 horas semanais sendo 32 de atendimento e atividades à população (atendimento médico, vacinação, pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, Programa Saúde na Escola, palestras etc.) e oito horas com reuniões da equipe. Uma vez por mês temos uma reunião com toda a equipe que tem o intuito de solucionar problemas pontuais, avaliar as atividades realizadas e planejar ações para o mês seguinte.

1.2 – Os Problemas da Unidade de Saúde

Assim que cheguei à unidade de saúde, deparei-me com vários problemas inerentes a comunidade. Dentre eles está a grande dificuldade de adesão ao uso correto das medicações por parte dos pacientes com comorbidades. Além das situações citadas a seguir: taxa de natalidade elevada, índice de gravidez na adolescência alto, baixa adesão ao planejamento familiar, mulheres que não sabiam alimentar adequadamente seus bebês, principalmente devido ao uso dos leites artificiais, levando esses recém-nascidos a vários problemas de saúde. Percebi que durante os atendimentos as gestantes e puérperas apresentavam dúvidas em relação a alimentação. Muitas questionavam sobre a própria alimentação durante e após a gestação e sobre a alimentação do bebê. Sendo as dúvidas mais frequentes: Quais alimentos podiam ingerir? Qual a quantidade? O horário da alimentação? Se o leite materno é forte o suficiente para alimentar o bebê? Até quando deve ser a amamentação? Quando o bebê pode comer o alimento da casa? Quais alimentos não se podem oferecer a criança? Um outro ponto que chamou bastante a atenção foi a procura, por parte dos adolescentes, por métodos contraceptivos. Além de dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Então, passei a realizar algumas reuniões com a equipe para discutirmos esses temas. E escolhi para minha primeira intervenção o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, pois, julgo de grande importância a nível de saúde pública e considerando a realidade da comunidade a qual sou médico.

1.3 – Temas Escolhidos Para Microintervenção

1.3.1 – Planejamento Familiar

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, garante ao indivíduo o direito de decidir sobre seu planejamento familiar, que nada mais é do que a autonomia de escolha em ter ou não filhos, assim como quantidade de filhos (BRASIL, 1988). Para regulamentar o referido artigo da Constituição Federal, foi promulgada a Lei de nº 9.263 de 1996 - Lei do Planejamento Familiar, que impõe ao Estado o dever em proporcionar os métodos de concepção e contracepção por meio de medidas preventivas e educativas a garantir acesso às informações sobre a saúde reprodutiva e sexual, a fim de possibilitar ao homem, a mulher ou ao casal decidirem da melhor forma sobre seu projeto familiar. Além do mais é com planejamento familiar que começamos a modificar o cenário negativo relativo as condições de saúde e socioeconômicas. Pois é nesse momento que orientamos o casal sobre as medidas a serem adotadas para que ocorra uma gestação saudável, com o mínimo de problemas possível. Já que avaliamos as possibilidades de doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão arterial e infecções não tratadas, como sífilis, que é uma condição patológica que pode ser diagnosticada e tratada com muita facilidade e baixo custo, mas ainda causa muitos transtornos, principalmente quando se trata de sífilis congênita. Além da orientação sobre a possibilidade de doenças genéticas como anemia falciforme, por exemplo. Também a questão social é muito importante, pois, uma família que tem dificuldades de moradia e emprego e renda, certamente terá maiores dificuldades para criar seus filhos com o mínimo necessário, e isso acontecendo só aumenta os problemas sociais pré-existentes.

1.3.2 – O Pré-Natal

Aproximadamente 40% dos óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil, no ano de 2014, estavam relacionados à inadequação da atenção à gestação (TOMASI et al., 2017). O que aumenta a importância do pré-natal no contexto da saúde pública. Pois já é o momento da concepção, a mãe e o bebê já têm as primeiras interações. A gestação é o momento de grandes expectativas para a chegada do filho, porém também é um momento de muitas dúvidas, não só da futura mamãe, como também do papai e família. E é nesse momento que podemos ajudar a família. Com o pré-natal podemos auxiliar tirando as dúvidas que vão surgindo, acompanhamos a gestação e conseguimos intervir de forma mais rápida, quando do surgimento de problemas relacionado a gestação, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, entre tantas outras possibilidades.

1.3.3 – O Puerpério

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras

semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2006). Pois, estamos diante do momento mágico para a família que é o momento da chegada do RN ao lar dos pais. Mas, também é nesse momento que precisamos estar atentos para avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar a adequada técnica da amamentação, os cuidados com o recém-nascido, verificar as possibilidades de algum problema ou intercorrências com a mãe ou recém-nascido, orientar quando a continuação do planejamento familiar, entres outras.

1.4 – Métodos

Para tentar solucionar essas questões, decidimos em reunião de equipe, que iríamos realizar rodas de conversas com as gestantes antes dos atendimentos, fazer palestras com orientações na própria unidade básica de saúde e nas escolas tendo os jovens como alvos. Além de conversas individuais com momento das consultas. E nas reuniões de equipe realizadas mensalmente trocaríamos ideias a respeito dos temas para aperfeiçoar as ações desenvolvidas.

1.5 – Objetivos

Com isso tivemos como objetivos: Melhorar a atenção à saúde da mulher, no que tange ao planejamento reprodutivo e conseqüentemente, as condições de vida da população de forma geral. As metas definidas para a microintervenção foram: Diminuir o grande número de gestações indesejadas, assim como o índice elevado de natalidade; Diminuir o índice de gestação na adolescência, além de diminuir o índice de infecções sexualmente transmissíveis; Diminuir complicações relacionadas a gestação e puerpério e Melhorar a alimentação das gestantes e recém-nascidos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Ser médico de uma equipe de saúde de família em uma zona rural do interior de Sergipe é um desafio. Pois, são vários os problemas enfrentados, além de anos de desassistência a população, os quais geraram transtornos sérios dentro da comunidade e que representam desafios para a equipe. Nas primeiras semanas de trabalho e nas reuniões com os agentes comunitário de saúde (ACS) e a enfermeira da equipe, percebi o elevado número de mulheres que engravidaram sem um mínimo de planejamento familiar por várias gestações. Além do grande índice de gestantes adolescentes, o que causa grande impacto social, repercutindo na grande maioria no abandono dos estudos, dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, relacionamentos conjugais desestruturados, e outros problemas. Também foi detectada uma baixa adesão ao pré-natal e algumas complicações no puerpério. Então, ao detectar os principais problemas da comunidade, veio a decisão de escolher os temas da microintervenção e devido a importância no âmbito da saúde pública, escolhi o "planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério".

Uma vez definidos os temas, resolvi junto com a equipe em reuniões, que as microintervensões seriam baseadas em palestras na comunidade, antes das consultas e também realizaríamos nas escolas tendo como foco os adolescentes. Além de conversas individualizadas com casais que pretendiam ter filhos ou que já estavam no decorrer da gestação, além da comunidade em geral que mantiveram interesse em participar. Então, planejamos deixar um dia fixo para o pré-natal, com no mínimo uma consulta médica de pré-natal mês, intercalada com as consultas com a enfermeira da equipe. As palestras e rodas de conversa seriam realizadas antes das consultas, após o atendimento da demanda de urgência e no momento da consulta individual tiraríamos dúvidas e passaríamos várias outras informações.

Durante as palestras na unidade de saúde falamos sobre a importância do planejamento familiar, orientamos os casais sobre as medidas a serem adotadas para que ocorra uma gestação saudável, com o mínimo de problemas possíveis. Falamos também do momento mais adequado para se planejar a chegada de um filho e do número de filhos, da importância de uma boa avaliação médica antes da gestação, orientando que é nessa fase que avaliamos a possibilidade de doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão arterial e infecções não tratadas, como sífilis, que é uma condição patológica que pode ser diagnosticada e tratada com muita facilidade e baixo custo, mas ainda causa muitos transtornos, principalmente quando se trata de sífilis congênita. Além da orientação sobre a possibilidade de doenças genéticas como anemia falciforme por exemplo.

Já nas escolas fizemos palestras e rodas de conversas. Falamos sobre a importância do sexo seguro, sobre os métodos contraceptivos e as consequências de uma gravidez indesejada e precoce. Passamos informações sobre as ISTs e suas consequências. Foi dado um foco

nas principais infecções adquiridas através da relação sexual, entre eles HIV, Sífilis, HPV, Herpes Simples, entre outras. Esclarecemos dúvidas dos presentes e criamos uma relação mais estreita entre a equipe de saúde e seus usuários mais jovens, que apresentam uma certa resistência em procurar a unidade de saúde no dia a dia.

Progredindo no projeto de microintervenção, continuamos com as palestras ao longo das semanas, e nos dias reservados ao pré-natal, antes das consultas, fizemos rodas de conversas com as gestantes e seus parceiros que estavam presentes e quiseram participar. Além das orientações sobre o que é o pré-natal e a importância do mesmo, foram abordados temas tais como; alimentação saudável; prática de atividades físicas moderada; sono regular e reparador; ambiente tranquilo no âmbito familiar; sobre a importância das consultas regulares; do controle de pressão arterial e glicemia; de fazer os exames de pré-natal de forma oportuna e sobre complicações a exemplo de hipertensão gestacional; diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Junto as palestras e rodas de conversas com as gestantes e também nas consultas individualizadas, orientamos quanto ao momento do pós-parto. Na gestação, as mulheres estão diante do momento mais aguardado, quando da chegada do recém-nascido ao lar, mas também é nesse momento que precisamos estar atentos para apoiar a mamãe no manejo da amamentação, as possíveis intercorrências que podem surgir, como febre pós-parto, entre outras. Nesse sentido, resolvemos abordar esses temas de forma sucinta ao longo das consultas e conversas em grupo. Assim orientamos sobre os cuidados com a amamentação, sua importância, técnica correta e os possíveis problemas que podem surgir, como mastite,

falta de produção de leite e outros. Abordamos a importância de seguir as orientações da equipe de saúde durante o pré-natal, o que vai proporcionar uma recuperação no pós-parto mais rápida e uma considerável diminuição das intercorrências. Assim foram abordados temas como higiene, alimentação, atividades físicas, atividade sexual, cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Decidimos também que logo após a mulher chegar da maternidade faríamos uma visita domiciliar nos primeiros dias após parto e uma consulta na unidade duas semanas depois, exceto se ocorresse alguma intercorrência, nesse caso o atendimento seria de forma imediata.

Com isso criamos uma rotina entre atendimentos, palestras, rodas de conversas e orientações individualizadas ao longo dos meses seguintes, o que foi bem aceito pela comunidade. De imediato sentimos uma maior participação dos usuários nas ações desenvolvidas. Uma maior participação dos jovens em busca de informações que os ajudem a evitar gravidez na adolescência e/ou adquirirem ISTs. Durante as palestras os usuários tiraram várias dúvidas com muita troca de experiências entre os presentes, o que foi muito gratificante. A adesão as consultas ficaram maior e os parceiros começaram a acompanhar suas companheiras com uma maior assiduidade e ambos saíam do consultório muito contentes.

Como profissional sinto-me lisonjeado pela oportunidade de colocar em prática essas medidas da microintervenção, pois, acredito que a melhor maneira de mudarmos uma sociedade é através da informação, do conhecimento. Torço e acredito que aos poucos a comunidade vai entendendo a importância do planejamento familiar, de realizar o pré-natal e dos cuidados no pós parto, não só para a mamãe, mas, para a saúde da família.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em uma equipe de saúde da família exige dedicação e planejamento permanentes, além de cooperação e união dos seus membros envolvidos. E esse deve ser o guia de todo o trabalho desenvolvido em uma unidade básica de saúde. O envolvimento de todos da equipe é fundamental para que a saúde de melhor qualidade chegue a comunidade e assim possamos mudar, para melhor, a vida dos usuários. A compreensão de cada integrante da equipe da sua importância junto à comunidade foi de suma importância para que fôssemos acolhidos e aceitos como membros da comunidade. Nosso maior desafio é manter uma relação estreita e de confiança com os usuários ao longo dos anos.

Aspiramos melhorar a cada intervenção, com novas ideias, aperfeiçoando as ações já desenvolvidas e introduzidas na comunidade para que tenhamos uma sociedade mais saudável e feliz. Lembremos sempre que a educação é o segredo para que tenhamos uma sociedade mais justa e como membros de uma equipe de saúde temos a obrigação de contribuirmos com nossa parcela de responsabilidade. Percebemos durante as microintervenções que as dificuldades intelectuais e educacionais são uns dos grandes obstáculos dentro da comunidade, mas também temos a convicção que com trabalho e dedicação de todos podemos construir uma sociedade mais justa e com mais saúde. Por fim, apesar de todas as dificuldades enfrentadas ao longo dos últimos meses, a gratificação em contribuir com a melhoria da saúde dos usuários é a fonte de prazer e o gás responsável por mover os profissionais em busca de um mundo melhor e mais justo.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, **1988**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pré-Natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/nossa-senhora-das-dores.html>, Acessado em 22 julho de 2020

Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Lei do Planejamento Familiar. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm -acessado em 25 de julho de 2020, às 12h37min.

TOMASI, E. et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil**: indicadores e desigualdades sociais. Cadernos de Saúde Pública. v.33, n.3, p.1-11, 2017.

5. APÊNDICE

PLANO DE CONTINUIDADE DAS AÇÕES MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nome da Microintervenção	Resumo da Microintervenção	Resultados obtidos	Planos de continuidade
Planejamento familiar	Realizar atividades educativas e informativas na UBS e nas escolas com o intuito de esclarecer a comunidade e dizimar dúvidas relacionadas ao planejamento familiar. Visando diminuir o grande número de gestações indesejadas, principalmente na adolescência.	Realização de atividades educativas e informativas na UBS e nas escolas. Uma maior participação da comunidade frente os problemas de saúde enfrentados, principalmente dos jovens em busca de informações que os ajudem a evitar gravidez na adolescência	Manter na programação da equipe ações coletivas visando a continuação das reuniões sistemáticas para planejamento familiar. Além das atividades educativas nas escolas
O Pré-natal	Aperfeiçoar o acompanhamento ambulatorial e a atenção à saúde no período do pré-natal. Foi elaborada um planejamento com alternância de atendimentos com o médico e enfermeira da equipe com pelo menos uma consulta mensalmente.	Melhoria no atendimento do pré-natal com melhor acolhimento e relação mais afetiva; Incorporação de orientações sobre gravidez e puerpério durante as consultas, com o objetivo de dizimar duvidas e um maior preparo para receber o RN.	Manter o vínculo construído com as gestantes; reavaliar periodicamente as ações e aperfeiçoa-las a cada ano, afim de promover a cada dia uma saúde de melhor qualidade a toda comunidade.
	Aperfeiçoar os	Redução das complicações no pós-	

<p>O Puerpério.</p>	<p>cuidados com a mulher e RN logo após o parto. Para isso foram realizados reuniões com as gestantes e conversas sobre vários temas ao longo das consultas.</p>	<p>parto imediato. Uma maior participação das gestantes quanto ao interesse em amamentar seus filhos. E redução do número de consultas no pós-parto desnecessárias.</p>	<p>Manter o trabalho continuo visando aperfeiçoar cada dia mais as ações voltadas aos cuidados com as parturientes e os recém-nascidos.</p>
----------------------------	--	---	---

6. ANEXOS