



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

ACONSELHAMENTO GESTACIONAL NA CLÍNICA DE SAÚDE ODILON
JOSÉ ALVES EM PEDRINHAS (SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE SILVA PIMENTEL FILHO

NATAL/RN
2020

ACONSELHAMENTO GESTACIONAL NA CLÍNICA DE SAÚDE ODILON JOSÉ ALVES
EM PEDRINHAS (SE): RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE SILVA PIMENTEL FILHO

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	05
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	08
4. REFERÊNCIAS	09

1. INTRODUÇÃO

O município, cenário de atuação, é a cidade de Pedrinhas, no estado de Sergipe. Localiza-se no litoral sul, possuindo uma área territorial de 33.144 km² e uma população estimada em 9.602 pessoas, sendo o Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,592 (IBGE, 2020).

A cidade possui duas clínicas de saúde da família, uma na zona urbana e outra na zona rural. A clínica Odilon José Alves é situada na zona urbana, no bairro Buenos Aires. A equipe de atuação possui um total de 11 membros, sendo um Médico, um Enfermeiro, um Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal, um Técnico de Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que cobrem uma área com 3.495 pessoas cadastradas, perfazendo um total de 807 famílias.

Boa parte da população atendida pela área da equipe, é de nível socioeconômico muito baixo, influenciando negativamente na qualidade de vida e na saúde dessas famílias. Dessa maneira, torna-se necessário intervenções que melhore, principalmente, à assistência de saúde da mulher, desde: anteriormente à concepção, no planejamento reprodutivo (diminuição no número de gestações não planejadas); no pré-natal (diminuição dos riscos inerentes a gestação); e no puerpério (fomentar o aleitamento materno e os cuidados materno-recém-nascidos).

Ao mesmo tempo em que se abordam temas sobre a saúde da mulher, melhora-se o vínculo com essas usuárias, fortalecendo os laços e aumentando a confiança na equipe, estimulando a adesão às consultas e aos tratamentos ou as orientações estabelecidas, assim, melhorando, substancialmente, o cuidado com a saúde dessa população.

Assim, a microintervenção teve como objetivo principal melhorar à assistência da saúde da mulher da área de abrangência, que é uma população frágil, geralmente vista com preconceito pela sociedade, alocadas em um núcleo familiar muitas vezes precário, com tabus e, em alguns casos, com violência doméstica associado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Apesar da diminuição importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda menor que o desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes, ainda, ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Embora se tenha observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente, mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como a hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais (BRASIL, 2012).

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a razão de mortalidade materna (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), enquanto que, em 2007, declinou para 75 óbitos por 100 mil NV, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. A melhoria na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade), que permite maior registro dos óbitos maternos, possivelmente, contribuiu para a estabilidade da RMM observada nos últimos anos (BRASIL, 2012).

No período de 1990 a 2007, houve redução em todas as principais causas de morte materna por: hipertensão (62,8%); hemorragia (58,4%); infecções puerperais (46,8%); aborto (79,5%); e doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, pelo parto e pelo puerpério (50,7%), entre outras (BRASIL, 2012).

Mas, ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos. A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do País (BRASIL, 2012).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, sobre a realização de uma microintervenção com as gestantes assistidas pela Clínica de Saúde da Família Odilon José Alves, em Pedrinhas (SE), ocorrida em fevereiro de 2020. Os participantes foram os componentes da equipe e o público-alvo, totalizando 30 pessoas.

Foram utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem através de roda de conversa e exposição dialogada, com o apoio de materiais audiovisuais, bem como dinâmicas

interativas e momentos de socialização com café da manhã saudável. Na ocasião foi instituído o “Dia da Gestante”, onde foi abordado os principais pontos do Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, de forma abrangente e simplificada adequando a realidade das usuárias.

Resultados

Percebeu-se o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, sendo imprescindíveis para uma boa relação entre a equipe de saúde e as usuárias, e para uma boa adesão ao acompanhamento e tratamento adequado da saúde da mulher, que podem impactar positivamente na diminuição dos índices de morbimortalidade materno-fetal.

Os principais problemas identificados e discutidos foram: má adesão às consultas de pré-natal; número elevado de pacientes com sífilis gestacional (inclusive com caso de nascimento com neurosífilis); alimentação inadequada, tanto no pré-natal, como no puerpério e do recém-nascido; e gravidez na adolescência.

Como citado anteriormente, por ser uma área carente, conseqüentemente, o nível educacional e a compreensão sobre a importância do cuidado da própria saúde são deficitários, o que dificulta a abordagem e o acompanhamento da equipe de saúde da família, e a adesão à promoção em saúde.

O desconhecimento sobre a prevenção de doenças faz com que os índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sejam elevados, nessas pessoas e nos seus parceiros sexuais, trazendo um grande desafio aos profissionais da área de abrangência. Da mesma maneira, a falta de conhecimento e de recursos financeiros, faz com que a alimentação seja irregular e, na grande maioria, inadequada, impactando no ganho de peso e no desenvolvimento inadequado dos fetos e dos recém-nascidos.

É sabido a importância de amamentar exclusivamente, sem qualquer outro líquido, água ou chá, levando a um menor risco de morbidade e mortalidade neonatal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e, que, após este período, gradativamente, se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até, pelo menos, os dois anos de idade.

Estimativas recentes, quanto a diversas formas de ação e suas conseqüências para a saúde da criança, mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (TOMA; REA, 2008). Dessa maneira, foi dado enfoque nesse tema durante as discussões, diante do fato de que muitas mulheres da área não realizam a amamentação exclusiva e utilizam de alimentos não adequados na infância.

Diante da importância do tema saúde da mulher, é de grande valia a continuidade e

extensão das ações no âmbito da atenção primária, para que mais gestantes e mulheres participem das atividades na clínica da saúde e sejam contempladas com conhecimentos e informações que melhore a saúde das mesmas e de suas famílias, bem como a relação com os profissionais da equipe. Dessa maneira, será criado o dia da mulher, que acontecerá na última semana de cada mês, na unidade. Serão realizadas atividades comunicativas, apresentações e palestras que agreguem valor à saúde da mulher.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A microintervenção melhorou o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde da área, promovendo uma maior adesão as consultas de pré-natal, pois muitas gestantes faltavam às consultas. Conseqüentemente, ampliou os conhecimentos em relação aos cuidados durante o pré-natal, puerpério e esclareceu sobre o uso dos métodos anticoncepcionais refletindo, de forma geral, na saúde dessa população.

As ações foram bem avaliadas pela gestão, pela equipe de saúde e pelas usuárias. Os feedbacks obtidos demonstraram que o efeito da comunicação é imprescindível para ajudou na compreensão sobre a própria saúde e no cuidado de suas famílias.

A principal dificuldade foi a adesão inicial das usuárias. Aproximadamente, metade das gestantes não participaram das atividades, sendo esse o principal desafio para as próximas intervenções: aumentar o numero de participantes das ações. Outro ponto importante é manter a assiduidade e compromisso com os encontros, dessa maneira, será preciso estar sempre inovando e investindo em novas e atrativas abordagens que possam despertar o interesse de todos.

O saldo final foi positivo, pelo desenvolvimento da empatia e de uma forma de compreender melhor os anseios das gestantes, que é um grupo extremamente sensível, agregando conhecimentos, competências e habilidades que ajudarão no melhor cuidado das pessoas.

Trabalhar no SUS é um desafio constante, é indiscutível a ocorrência frequente de problemas estruturais e metodológicos. Existem diversas barreiras a serem quebradas e muito a se construir. O engajamento deve ser constante e essas ações são um ponta pé para melhorar a unidade básica de saúde, a atenção primária local e, quem sabe um dia, serem replicadas outras unidades, no âmbito do SUS.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pedrinhas. 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/pedrinhas/panorama>. Acesso em: 15 ago. 2020.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, Sup 2, p.5235-5246, 2008.