



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES DE INCENTIVO A CONSULTA PUERPERAL NA UBS IGARAPÉ DA
FORTALEZA NO MUNICÍPIO DE SANTANA/AP**

EDUARDO JOSE LOBATO DA COSTA

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE INCENTIVO A CONSULTA PUERPERAL NA UBS IGARAPÉ DA
FORTALEZA NO MUNICÍPIO DE SANTANA/AP

EDUARDO JOSE LOBATO DA COSTA

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: ANA GARDENIA ALVES
SANTOS E SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	04
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO -----	05
CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	08
REFERÊNCIAS -----	09

1. INTRODUÇÃO

O município de Santana localiza-se ao sul do estado do Amapá, região norte do Brasil, em uma área de aproximadamente 1.599,70 km² com população estimada em 119.610 habitantes pelo IBGE 2018. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Igarapé da Fortaleza, possui três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma das equipes, a equipe ESF 008 é formada por: 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 técnica em enfermagem, 01 enfermeira e 01 médico. A área de atuação é dividida em cinco microáreas, com uma população de aproximadamente 2.500 habitantes, sendo em sua maioria população de baixa renda. Importante aspecto da região é que parte dela encontra-se em área sem saneamento básico de esgoto.

Na UBS Igarapé da Fortaleza possui três equipes ESF, sendo duas delas com cirurgião-dentista, também atuam profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nutricionista, fisioterapeutas e fonoaudiólogo. A equipe ESF 008 realiza consultas gerais, pré-natal, coleta de PCCU e visitas domiciliares.

O tema escolhido neste projeto de intervenção foi Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Observou-se que a consulta puerperal apresentava baixa procura e pouca adesão, perdendo assim o seguimento para finalizar o pré-natal e a consulta inicial do recém-nascido.

Portanto, o objetivo principal foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério através de busca ativa das puérperas da área de atuação da equipe de saúde com conseqüente aumento do número de consultas no pós-parto imediato. As ações propostas foram: instituir protocolo de visita domiciliar em até 7 dias pós-parto; agendamento prioritário para as puérperas como demanda programada, ações educativas em sala de espera na UBS.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A consulta puerperal é de extrema importância, pois faz parte da assistência pré-natal. Nesses primeiros 7 dias, logo após o nascimento, está contemplada a primeira visita à puérpera e ao recém-nascido (RN) realizada pela equipe da ESF, com o objetivo de verificar as condições de saúde da mãe e do RN, bem como de proporcionar ações preventivas que contribuem para a redução da mortalidade infantil. Entre essas ações estão a triagem auditiva, a checagem da vacinação e o estímulo ao aleitamento com orientações à puérpera. (COBUCCI, 2018)

A consulta puerperal trata do binômio mãe/filho sendo a mãe avaliada quanto as condições da gestação, informações e intercorrência na gestação, no parto, pós-parto, aleitamento, alimentação, sono, atividades cotidianas, sintomas geniturinários, planejamento familiar, condição psicoemocional e social. Para o recém-nascido é essencial verificar a caderneta de saúde da criança e as informações do nascimento, biometria e exames feitos na maternidade, exame físico geral com observação para fatores de risco e orientação quanto a vacinação. Assim sendo, a consulta puerperal permite a continuidade no acompanhamento da mulher e a introdução da criança no âmbito de promoção a saúde. (BRASIL, 2005)

As consultas de puerpério são praticamente inexistentes no serviço da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Santana-AP, durante 01 ano de atendimento de pré-natal nessa unidade foram realizados apenas 05 (cinco) consultas de puerpério.

A ausência do acompanhamento no puerpério, na população em questão, leva a situações que prejudicam a puérpera no entendimento do seu estado de saúde, limitações, atividades diárias e fragilidade do estado puerperal. Para o recém-nascido os prejuízos são percebidos quanto ao crescimento e desenvolvimento, iniciação de alimentos não adequadas para a idade da criança, e conseqüente desmame precoce, dificuldade em compreender a carteira de vacinação e fatores de risco para crianças prematuras. É necessário agir dentro desta situação em virtude de estimular a consulta puerperal e assim gerar mais promoção em saúde.

Foram definidas 3 ações a serem implementadas: 1. Busca ativa das puérperas na área, através de visita domiciliar em até 7 dias pós-parto; 2. agendamento prioritário para as puérperas como demanda programada; 3. Ação educativa em sala de espera.

Para tanto foi realizada reunião na equipe para definir os responsáveis por cada ação: os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis pela busca ativa de puérperas na área. Para o médico, enfermeira e técnica de enfermagem coube o papel de orientar as gestantes em acompanhamento de pré-natal do retorno para a consulta puerperal.

A ação educativa ocorreu sala de espera em dias de consulta de pré-natal e teve a participação da população geral. Foi apresentado informações sobre a consulta puerperal: período, importância, risco na ausência da consulta e aberto para momentos de perguntas.

Sendo usada linguagem adequada, permitindo que eles mesmos sejam os propagadores do conhecimento. Esses momentos foram ministrados pela enfermeira e o médico.

Os agentes comunitários relataram que nas residências com puérperas ou gestantes, ao serem informadas sobre a consulta puerperal, estas desconheciam a existência e importância dessa consulta. Comparada ao período anteriormente citado de 01 ano, foi possível em apenas 02 semanas atender 04 consultas de puerpério.

A orientação durante as consultas da enfermeira do médico foram bem compreendida pelas gestantes, neste momento foi explicado no calendário o período para gestante retornar, sendo que esta precisaria entrar em contato com a equipe para ter a consulta agendada prioritariamente, coube a equipe organizar a agenda de consultas para deixar vagas para as puérperas, ação iniciada em dezembro de 2019 e paralisada devido a pandemia. Os momentos de ação educativa na sala de espera, ministrados pela enfermeira e o médico, foram realizados nos dias de agenda do pré-natal, mas também contava com o público que se encontrava nas dependências da UBS, não foi entregue nenhum material educativo para a população, acontecendo no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Essas duas ações têm por objetivo alcançar resultados a logo prazo, não sendo possível perceber seus resultados no momento presente.

Todas as três ações tiveram resultados positivos, tanto pela população que recebeu as informações e passou a buscar a consulta, quanto pela equipe em gerar essa mudança no cenário local e promover a saúde da população. Dificuldades por limitações de espaço da própria UBS que está em reforma e nós impossibilitou em alguns momentos, mas não considero prejudicial a realização do todo que microintervenção se propôs.

Ainda tem certo grau de resistência da população em ver a importância da consulta puerperal, “pois o problema é só quando está grávida, depois que a criança nasce tudo fica bem, se ela adoecer levamos no hospital”. Diante da cultura da população que possui ainda uma forte expressão do cuidado em saúde empírica/popular, essa mentalidade dificulta a adesão das puérperas à consulta no tempo ideal de sete dias, prejudicando a continuidade da promoção em saúde.

Exceto pelas ações educativas em sala de espera, as ações realizadas na microintervenção foram planejadas para se encaixarem na rotina pré-estabelecida da equipe ESF 008, portanto a continuidade delas deve ocorrer de forma natural ao ponto de se tornar parte da rotina do serviço, permitindo assim um serviço continuado que gerará melhorias para essa população específica. A depender da adesão futura da população será necessário reservar espaços maiores nas agendas para esse tipo de consulta, tendo em visto a alta taxa de natalidade na região.

Para o futuro espero que a população tome cada vez mais posse dessas informações e do serviço, passando a procurá-lo com mais frequência. Pois, A microintervenção teve por meta não apenas alcançar as puérperas e recém-nascidos, mas sobretudo levar o conhecimento a

população geral, percebo que ainda é difícil a população aceitar levar a criança para a consulta, sendo que ela não está doente. Entretanto, a aproximação da equipe com a população vai permitindo esse pensamento ser desmistificado.

Quanto a equipe, firmamos um compromisso de estar em contato com as gestantes que estão para finalizar o pré-natal e assim buscar a realização da consulta puerperal ainda dentro dos 07 dias após o parto. Teve uma boa resposta das ACS na ação de busca ativa e das gestantes abordadas nas consultas. Apesar de a resposta inicial ter sido pequena, aguardo que ao longo do tempo mais pessoas procurem para esse cuidado de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da microintervenção ampliou o olhar humanizado aos problemas da população e a importância da equipe em modificar o cenário de saúde que uma população possa estar inserida, observando suas fragilidades e potencialidades.

A equipe de saúde, diante das informações repassadas e da experiência vivenciada na microintervenção, percebeu a importância da consulta puerperal como atividade de promoção em saúde, para as mulheres e recém-nascidos da área.

Ao estimular a consulta puerperal, com possibilidade de tornar-se rotina no serviço, foi implementada e executada pela equipe durante o período da microintervenção e relativamente aceita pela população. Este último, é o principal elemento para a ação se perpetuar, pois, mesmo que no futuro sejam implementadas as consultas puerperais em domicílio, ainda sim, será necessário que a maioria das puérperas busquem a UBS.

A microintervenção, para fins de resultados práticos, apresentou limitações por crenças da população, pois de acordo com estes, a mãe e a criança precisam ficar de “resguardo” por quarenta dias, perdendo assim o tempo ideal para a consulta puerperal.

Devido a pandemia pelo novo coronavírus as ações foram interrompidas, mas o pouco que foi feito ainda gera resultados pois, as consultas puérperas continuam acontecendo com o retorno gradativos das atividades da UBS.

Diante do exposto, observar o meio em que estamos inseridos, planejar ações e gerar mudanças, faz toda diferença para a população, baseando-se nos princípios e diretrizes do SUS, diante desta realidade, promover qualidade na assistência pré-natal e puerperal, maior resolubilidade das práticas de saúde, voltadas para a mulher e sua família.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 1459-REDE CEGONHA: documento orientador de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

COBUCCI, R.N. . Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério: Unidade 4 - Assistência humanizada ao puerpério,. 2018. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - CURSO A DISTÂNCIA - AVASUS).