



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

**AÇÕES DE ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CUIDADO
CONTINUADO ÀS GESTANTES E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO
NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ERNESTO CHÊ GUEVARA DE
LA SIERRA – UMBAUBA/SE**

JESSICA CANDIDA OLIVEIRA PRADO

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CUIDADO CONTINUADO ÀS
GESTANTES E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA CLÍNICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DR. ERNESTO CHÊ GUEVARA DE LA SIERRA – UMBAUBA/SE

JESSICA CANDIDA OLIVEIRA PRADO

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por me dar forças e energia para chegar à concretização desta pós-graduação.

Aos meus pais, Jackson e Prazeres, obrigada por acreditarem em mim sempre e por serem pais incríveis e incentivadores dos estudos e das leituras!

A Eric Moraes por se mostrar presente e ativo na minha vida acadêmica desde que entrou em minha vida. E por ter sido o maior responsável e incentivador quanto a participação e continuidade no programa Mais Médicos. Sem você, não estaria diante de tal conquista.

Dedico este trabalho e tarefa a Deus e a todos que acreditaram no meu potencial como médica, em especial meus pais, Jackson e Prazeres por me permitirem todos os meios para ser não apenas uma boa médica, mas também uma profissional humana e dedicada ao que ama.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE.....	14

1. INTRODUÇÃO

Situada no litoral sul-sergipano, a cidade de Umbauba é composta por aproximadamente 25 mil (vinte e cinco mil) habitantes que se dividem entre moradores da cidade e de seus povoados. Em sua grande maioria, a população apresenta-se como SUS dependente quando se fala em saúde, sendo então a cidade dividida em seis grandes territórios de atuação da saúde pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de forma que seja possível um olhar mais preciso e com planejamentos voltados aos indicadores socioeconômicos, sanitários e ambientais em que essa população vive (GONDIM et al., 2008). Logo, como preconizado pelo Ministério da Saúde, as ESFs de Umbauba são formadas por um médico, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

Ao abordarmos as divisões realizadas no território umbaubense, a equipe de saúde abordada em tal contexto é intitulada de Equipe 06, esta é composta por um total de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe 06, encontra-se responsável pela atuação em um território contido na zona urbana e que conta com o valor de 1200 famílias adscritas, que totalizam aproximadamente 3670 habitantes da população umbaubense. Com tal quantitativo populacional e devido a sua localização na periferia da cidade, o território adscrito conta com pacientes de todas as variedades socioeconômicas, porém sabe-se que uma grande parcela é tida como vulnerável devido à baixa renda econômica. A atual equipe de saúde tem sua principal atuação na Clínica de Saúde da Família Dr. Ernesto Chê Guevara, que abriga não só tal ESF como também outras duas.

Sabe-se que a realização de um bom acompanhamento no pré-natal está conectado a melhores desfechos clínicos na gestação e puerpério, conseqüentemente, gerando redução na mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2012). Além de que em diversas análises de estudos prévios, afecções como má formações congênitas e prematuridade foram associados à má adesão ao pré-natal ou não efetuação do mesmo (PEIXOTO et al., 2014). Baseando-se em tais informação e de acordo com o que se observou no primeiro ano de atuação na equipe 06, tornou-se notória a necessidade de atuação nesta temática de maneira intervencionista em relação à adesão das gestantes ao pré-natal e puérperas quanto as consultas de cuidados iniciais; além da necessidade de realização de planejamento reprodutivo, em especial dentre a população de maior vulnerabilidade.

Quando mergulhamos um pouco mais no universo complexo da atenção primária à saúde, é observado a necessidade de atuação não só paciente/doente, mas também no entendimento do mesmo quanto à situação que ele vivência e qual a importância de rastrear agravos aos quais as populações, no geral, estão sujeitas. Em pouco mais de um ano, foi possível observar que poucos tem conhecimento do que são as neoplasias, quais as mais recorrentes e quais os métodos de rastreio das mesmas. Em conversa com diversos pacientes,

tornou-se claro que a adesão ao rastreio de cânceres comuns na população brasileira, como de colo de útero e de mama, é baixo.

Com um número médio de 192 diabéticos e 382 hipertensos, tornou-se mais que claro para toda equipe que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), mereciam um destaque na abordagem de microintervenção, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), uma vez que no Brasil, desde a década de 80 as DCNT ultrapassaram as doenças infecciosas e tornaram-se a principal causa de óbito (DUARTE et al., 2012). Além de que, foi possível observar ao longo do ano de 2019 uma baixa adesão ao tratamento quando não, o uso incorreto ou indevido dos medicamentos, associado a uma má dieta e evasão/baixa adesão as consultas de cuidado continuado. Além disso, contamos com poucas informações quanto a outros tipos de DCNT, como a asma e a DPOC, se mostrando necessário a busca ativa para controle e cuidados permanentes, sendo capaz de reduzir riscos e sequelas pelo não tratamento das mesmas.

Com as áreas de microintervensões decididas, as ações planejadas e desenvolvidas ao longo dos meses são uma forma de aumentar a adesão aos meios de prevenção de agravos e nos casos em que os agravos já estão estabelecidos controlá-los ou evitar evolução dos mesmos. Em resumo objetivamos evitar aumento de mortalidade materna-infantil e morbidade infantil reforçando a atuação no pré-natal e maior adesão das gestantes e puérperas nos cuidados para melhor desenvolvimento do feto/recém-nascido, além de incentivar o planejamento reprodutivo, tornando-o rotina nas consultas. Com essas ações esperou-se notar uma melhoria nos indicadores e ter uma população mais bem assistida em casos de problemáticas recorrente e importantes no dia a dia da unidade básica, além de melhorias na qualidade de vida da população.

Porém, com o advindo da pandemia mundial causada pelo Sars-Cov-2, e acometimento da população brasileira por tal afecção, houve mudanças nos panoramas de atendimentos, de forma que as intervenções relacionadas com o rastreio de neoplasias e planejamento de adesão e melhor tratamento dos pacientes portadores de DCNT não foram contemplados no atual relato de microintervenção. De forma que o mesmo está concentrado na abordagem do planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, pré pandemia, e que pudemos também mantê-lo durante a mesma.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Sabe-se que ao se efetuar o planejamento familiar adequado, acompanhado de um bom pré-natal e cuidados durante o parto e puerpério, torna-se possível a ocorrência da queda nos níveis de mortalidade materno-infantil, influenciando assim, diretamente, no indicador de desenvolvimento do país (PEIXOTO et al., 2014; BRASIL, 2012). Baseando-se no atual modelo de assistência de saúde do Brasil, existe a compreensão de que a atenção básica de saúde é a mais importante porta de acesso da população à saúde pública, a mesma assume então o papel fundamental de ser o acesso das famílias, e em especial das mulheres, à atenção quanto aos cuidados diários como na prevenção de câncer de colo de útero, e também para o planejamento reprodutivo, através do uso de métodos contraceptivos e decisões familiares em conjunto quanto a sua expansão; além dos cuidados necessários à gestação e puerpério (BRASIL, 2012). Logo, o planejamento familiar e os cuidados do pré-natal e puerpério devem ser iniciados e acompanhados durante todo seu percurso na unidade de saúde, cabendo, então, a estratégia de saúde da família organizar fluxos, identificar problemas e gerar soluções possíveis de serem aplicadas à realidade vivenciada pelas pacientes.

Partindo-se desses princípios, e observando-se no decorrer do ano de 2019 a atuação da equipe de saúde da estratégia de saúde da família (ESF) 06 de Umbauba- Sergipe, tornou-se claro que há uma constante desorganização e confusão relacionada ao fluxo, quantidade, continuidade e qualidade no acompanhamento das gestantes. Uma vez que ao longo do pré-natal algumas pacientes abandonaram ou faltaram de forma recorrente às consultas de cuidado continuado com a ESF e outras iniciaram de forma tardia o pré-natal, gerando, assim, uma possibilidade de pré-natais com um nível de excelência abaixo do recomendado, e havendo casos, por exemplo, de morbidades do recém-nascido, como a presença de casos de sífilis e toxoplasmose congênitas. Além disso, tornou-se claro o baixo número de famílias que realizaram o planejamento familiar, de forma que muitas gestações ocorreram ao acaso e uma parte delas correspondiam a gestantes adolescentes.

Desta forma, o relato de experiência trata-se de uma microintervenção instituída pela ESF 06 como prioridade inicial foi a do acompanhamento de forma contínua da saúde das gestantes/puérperas e do planejamento familiar. Tendo como público alvo as gestantes, puérperas e mulheres em idade sexual reprodutivo, objetivamos aumentar o controle em números das pacientes gestantes e puérperas, a organização de fluxo e atendimentos das mesmas e a manutenção de um pré-natal seguro e com total assistência por parte da atenção básica, podendo, dessa forma, ser capaz de evitar casos de morbimortalidade materna e infantil. Além disso, visou-se também a instituição de educação em saúde às famílias de forma a introduzir o conceito de planejamento familiar e reprodutivo através de palestras, além de prevenção de gestação na adolescência.

A equipe de saúde da família, composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica

em enfermagem e 07 agentes comunitárias de saúde (ACS), passou então a reunir-se na sala de atendimento pertencente aos profissionais da equipe de saúde na Clínica de Saúde da Família Dr. Ernesto Chê Guevara (apêndice 1), durante o período de três meses (que abrangeram os meses de novembro/2019, janeiro e fevereiro/2020), sendo efetuada uma reunião a cada duas semanas o que totalizou 06 encontros com foco principal de discussão o porquê da desorganização numa das áreas de práticas de rotina continuada tão importante e a melhor forma de corrigir a atuação da equipe de saúde neste âmbito. Levantou-se o questionamento sobre o não controle da quantidade geral de gestantes e puérperas adscritas no território e a partir disso trouxesse-se à tona os motivos que as levavam as pacientes a não adesão ao número mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde para um bom pré-natal. Foi também abordado durante tais reuniões a melhor forma de propagação do conhecimento quanto a importância do planejamento familiar e reprodutivo, com o foco voltado principalmente à população mais jovem adscrita ao território. Enfatizando sempre a importância durante os encontros sobre a necessidade de conhecer o território e seu perfil.

O primeiro plano de ação foi posto em prática entre fevereiro e março de 2020 a partir da criação do “Livro da Gestante” e separação/retenção pela equipe de saúde dos prontuários das gestantes (apêndice 2), de forma que ao fim dos atendimentos das gestantes os prontuários eram revisados pelos responsáveis da consulta no momento (médica/enfermeira) e em seguida, a técnica de enfermagem era encarregada de efetuar o preenchimento do livro com informações das condutas tomadas pela equipe de saúde em relação ao acompanhamento das pacientes, a exemplo dos retornos já marcados durante atendimento, a quantidade de consultas realizadas até o momento e recebimento/solicitação de quais exames. Foi instituído então como função principal das ACS, após sinalizadas previamente através de grupo de comunicação em redes sociais (Grupo de whatsapp), a busca ativa das gestantes faltosas, garantindo assim, conhecer o porquê da falta e a remarcação de uma nova consulta o mais breve possível. Um fator fundamental e que auxiliou no aumento da adesão das gestantes foi a comunicação da data e horário das consultas através de cartão de retorno, além da efetuação alguns dias antes de lembretes da consulta através de telefonemas efetuados pela equipe de saúde responsável. Idealizou-se também durante as reuniões a efetuação de um circuito de palestras que se iniciaria por alguns encontros na Clínica de Saúde da Família Dr. Ernesto Che Guevara para adolescentes com o intuito de informar e reforçar a importância do uso de métodos contraceptivos para prevenção de gestação na adolescência.

Durante tais ações, foi possível obter um controle maior sobre a quantidade de gestantes na atividade do pré-natal e havendo o conhecimento de quais estão ou não fazendo o acompanhamento nas quantidades preconizadas e o porquê. Ao abordarmos por exemplo os meses de fevereiro e março/2020 temos um total de mulheres que variavam entre 15 e 41 anos, sendo três puérperas e 31 gestantes em acompanhamento, delas cinco encontravam-se no

primeiro trimestre, 12 no segundo trimestre e 13 no terceiro trimestre e apenas uma sem idade gestacional informada pois não tinha conhecimento de sua idade gestacional. Foi também tentado colocar-se em prática o ciclo de palestras para adolescentes proposto durante as reuniões prévias, na própria unidade de saúde para orientação sobre a necessidade do uso de métodos contraceptivos. Porém tal proposta não obteve o retorno esperado uma vez que houve má adesão nas primeiras palestras efetuadas na unidade de saúde e devido à limitação do território adscrito não possuir em sua estrutura física escolas que englobassem o público alvo das palestras, a ideia de manutenção do ciclo de ensino continuado sobre o uso de métodos contraceptivos acabou por perder força e não ser difundida e realizada da forma que havia sido planejada. Porém tornou-se visível que um novo caminho também era possível a partir do momento que durante a consulta médica e da enfermagem, criou como rotina conversar, não só com os adolescentes, sobre a atividade sexual e seus métodos de prevenção, dando sempre mais ênfase nos cuidados por parte da mulher devido a maior quantidade de métodos de prevenção da gestação. Em relação ao puerpério foram tomadas como obrigatórias a efetuação de visita domiciliar para primeiro contato com o recém-nascido e orientações do puerpério da data de início do uso de contraceptivos nas puérperas que manifestassem o desejo.

A criação de livro de controle das gestantes e a tomada de iniciativa de entrar em contato direto por meios de comunicações com as pacientes, certamente foram duas ações de excelente aquisição, uma vez que é de fácil seguimento, mesmo que eventualmente os elementos atuais participantes da equipe sejam trocados como médico e enfermeiro, além de estar trazendo efetividade na adesão ao pré-natal e puerpério. Isso porque as pacientes notam o interesse e o cuidado no manejo das mesmas por parte da equipe de saúde e assim acabam se envolvendo mais nas consultas de rotina, ajudando a equipe de saúde a manter o cuidado continuado necessário para melhorar os indicadores de morbimortalidade materno-fetal. Apesar da limitação na efetuação do ciclo de palestras e interrupção do mesmo, acabou surgindo um novo meio de orientação quanto ao planejamento familiar e reprodutivo, e que pode ser mantido futuramente caso ensine-se aos que deem prosseguimento à equipe.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções são um meio aparentemente eficaz de os próprios profissionais da saúde adaptarem os meios e materiais que tem em mãos a sua realidade e ao seu favor. As temáticas previamente escolhidas como mudanças na forma de planejamento reprodutivo e pré-natal, rastreio de afecções malignas comuns, ensino continuado para população leiga sobre doenças e agravos de forma mais simples e busca ativa de adesão por parte dos pacientes às consultas e uso de medicamentos em casos de doenças crônicas não transmissíveis são temáticas típicas e frequentemente necessárias no dia a dia da grande maioria das unidades de saúde.

Infelizmente o tempo inicial instruído para a efetuação das microintervenções foi curto e para agravar tal situação se mostrou impossível a efetuação de duas das três microintervenções previamente planejadas, uma vez que todos os olhares da saúde no Brasil acabaram por se voltar com maior proporção ao atendimento à pandemia relacionada ao Sars-Cov-2, e os atendimentos antes regularizados e propostas previamente planejadas acabaram por permanecerem no papel e na mente aguardando poder serem postas em práticas. Porém uma das mais significativas, a ação em relação ao fluxo e melhorias no acompanhamento das gestantes, em meu atual território foi efetuada e vem se mostrando com bons resultados, de forma que temos o conhecimento de que, por exemplo, houve a introdução de novas 17 gestantes que iniciaram o pré-natal entre os meses de Abril e Julho/2020, e que devido ao conhecimento da nossa nova forma de trabalho, há gestantes que mesmo fazendo o pré-natal também no particular, escolheram manterem de forma associada o acompanhamento no setor público devido aos elogios efetuados às ações desenvolvidas e a importância a qual levamos nossa forma de trabalho.

Após as séries de reuniões com a equipe de saúde, o elo que nos liga se tornou mais forte e de mais fácil comunicação. De forma que o trabalho em equipe se tornou uma rotina no nosso dia a dia, facilitando a condução dos atendimentos e a organização do meio de atendimentos não só das gestantes e puérperas, como também o de outros pacientes. Além de que a adesão ao uso de novas mídias e contato com os pacientes nos fez permitir, por exemplo, garantir um sucesso quanto ao acompanhamento dos pacientes, em especial com as gestantes. Proporcionando assim a possibilidade que mesmo em meio a pandemia as consultas de pré-natal e as visitas de puerpério não deixassem de ser realizadas, garantido qualidade no atendimento e segurança da equipe de saúde e pacientes.

Outra mudança em relação ao nosso cotidiano com a aplicação da primeira microintervenção foi a criação de protocolos na forma de atendimentos, que acabou por transpassar as barreiras do limite à assistência reprodutiva e vem se mostrando efetiva em outros campos, como a criação de protocolos que foi estabelecida a princípio para atendimentos de casos de suspeita da doença Covid-19 (e que não foi previamente citado

devido a temática escolhida).

Quanto profissional, notei que meu vínculo, em particular, com as pacientes gestantes e puérperas se tornou muito mais forte; além de ter notado o desenvolvimento de um maior interesse em me aprimorar e me dedicar sempre ao máximo para fazer o melhor para a saúde das minhas pacientes. Notei um crescimento pessoal voltado para a vontade de fazer dar certo as rotinas criadas e de sempre estar atenta ao que se passa ao redor na minha unidade de saúde almejando de forma contínua a melhora do cotidiano da unidade de saúde e o atendimento aos pacientes, fazendo não só o grupo onde a intervenção se sentir acolhido, como também os demais pacientes. Assim, sendo capaz de em grande parte das vezes oferecer um serviço de qualidade não só a nível de conhecimento técnico como também do ponto de vista humanizado, o que me faz cada dia mais crescer também como médica.

Particularmente, há uma satisfação por parte de toda a equipe de saúde em relação ao desempenho na nossa ação e aguarda-se ansiosamente a mudança do atual cenário para instituímos as ideias, que temos em papel para aplicar nos outros âmbitos escolhidos previamente.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.

DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. 21 vol. n.4. Brasília: Revista Epidemiologia e Serviço Saúde, 2012.

GONDIM, G.M.M. et al. O Território da Saúde – a organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

GONDIM, G.M.M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

PEIXOTO, S. et al., Manual de assistência pré-natal. 2a. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

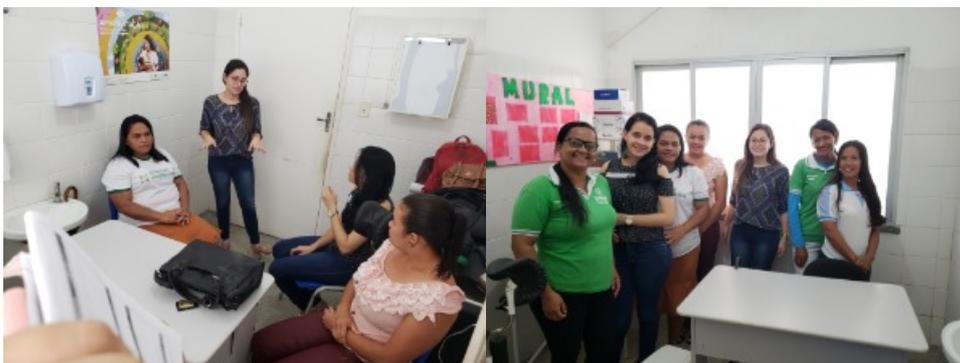
5. APÊNDICE

Fotografia 1- Registro visual do livro de gestantes e organizador de prontuários de gestantes e puérperas.



Fonte: Acervo pessoal (2020)

Fotografia 2- Registro visual de reunião da equipe de saúde 06 na Unidade de Saúde Dr. Ernesto Chê Guevara.



Fonte: Acervo pessoal (2020)