



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

**RODA DE CONVERSA COM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE RAIMUNDA REIS, POVOADO BRASÍLIA, MUNICÍPIO DE
LAGARTO/SE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOSE MARTINS BARRETO SANTANA

NATAL/RN
2020

RODA DE CONVERSA COM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RAIMUNDA REIS, POVOADO BRASÍLIA, MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE MARTINS BARRETO SANTANA

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

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

A escolha da abordagem sobre pré-natal e puerpério veio diante da enorme quantidade de indagações, medos e ansiedade das gestantes e puérperas, principalmente quando se tratavam de "mães de primeira viagem", da grande quantidade de gestantes que eram acompanhadas no pré-natal da nossa área e no número alto de gestantes adolescentes, além da imensa relevância sobre o tema. Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), no contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

A partir disso tivemos como objetivo conscientizar as gestantes sobre a importância do pré-natal e puerpério, realizando uma roda de conversa na qual foi possível sanar o máximo de dúvidas das usuárias, assim como priorizar por um ambiente o mais tranquilo possível para que cada usuária se sentisse o máximo a vontade para que todas suas dúvidas, angústias e medos pudessem ser relatados sem pudor. A microintervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Raimunda Reis no povoado Brasília no município de Lagarto, na época contávamos no nosso território com um total de 35 gestantes, muitas delas ainda adolescentes e primíparas e com pouca adesão ao programa de pré-natal. Além da presença das usuárias contamos com o apoio do médico, da enfermeira e da maioria das agentes comunitárias de saúde.

O trabalho de conclusão de curso será pautado no relato da microintervenção do tema realizado na unidade de saúde e na importância desse como estratégia da equipe da saúde da família.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O pré-natal e o puerpério são um período de extrema importância para a gestante e traz um papel fundamental na equipe de saúde da família, essas têm acompanhamento conjunto com médico e enfermeiro, a fim de promover uma gestação e puerpério sem intercorrências para mãe e bebê. Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), são necessárias iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas.

No momento do pré-natal são ofertadas as medidas mais importantes para a manutenção do bem estar desse período como vacinação, realização de exames laboratoriais e de imagem, assim como esclarecimento das alterações fisiológicas próprias da gestação. Durante a gestação a mulher tem consultas com médico e enfermeiro de forma intercalada, assim como atendimento odontológico. Como também pode ser encaminhada para o alto risco, dependendo da necessidade. Assim como o período de puerpério no qual nos primeiros dias após o parto são realizadas ações que objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio.

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Diante da importância desse tema viu-se a necessidade dessa microintervenção para as usuárias, já que em nosso território há um alto número de gestantes, sendo muitas delas adolescentes primíparas, tendo como meta da intervenção um grande impacto positivo nesse grupo específico de usuárias. A partir disso nosso objetivo será conscientizar as gestantes sobre a importância desse período em suas vidas e na dos seus filhos.

O estudo foi realizado na forma de relato de microintervenção a qual foi realizada na Unidade Básica da Saúde no mês de fevereiro de 2020, pelo turno da manhã, contamos com a participação de 30 pessoas, dentre elas 21 gestantes, 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem e 06 agentes de saúde. A multidisciplinaridade da ação foi de extrema importância já que foi possível ter a visão complementar de todos os níveis de profissionais que fazem o atendimento a gestante.

A roda de conversa foi realizada na sala de espera, a qual foi organizada em forma de círculo com as cadeiras da unidade de saúde. Nessa além das usuárias também contamos com a presença do médico, da enfermeira e das agentes comunitários de saúde. No começo da ação começamos com uma roda de dúvidas, a intenção era perceber qual tema se repetia mais para que posteriormente fosse realizada uma explanação sobre ele. Em meio as perguntas das

gestantes percebemos que o tema "alterações fisiológicas da gestação" se repetiu bastante com as principais perguntas se referindo a náuseas e vômitos e sendo feitas em sua maioria pelas gestantes adolescentes. A partir disso esse foi o tema escolhido para ser apresentado após roda de conversa. As gestantes que se queixavam desses sinais e sintomas foram orientadas a consumir uma alimentação adequada. Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a gestante deve ingerir uma dieta fracionada (6 refeições leves ao dia); evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã, como bolacha de água e sal; ingerir alimentos gelados.

Conforme a ação transcorria percebemos a necessidade de ter comentários a respeito da gravidez na adolescência. Foi ratificado com a equipe de saúde para que a gestação da adolescente transcorra sem maiores riscos, é importante que a captação para o início do pré-natal seja realizada o mais precocemente possível. Portanto, o momento do diagnóstico da gestação é de fundamental importância. Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a adolescente que chega à unidade de saúde com a suspeita de gravidez deve ser imediatamente acolhida por profissional de saúde sensibilizado. Este deve avaliar com a adolescente as expectativas quanto à possível gestação, seus medos e anseios, bem como suas reais possibilidades. Após o término da apresentação foi indagado as gestantes o que elas acharam dessa nova metodologia de abordagem, por unanimidade o feedback foi positivo.

Durante a ação participaram ao todo 21 gestantes. Durante a microintervenção podemos observar como várias queixas e dúvidas das gestantes significavam na verdade alterações fisiológicas da gestação, foi observado também que as primíparas se mostravam mais ansiosas sobre as incertezas de um período nunca antes vivido por elas e como essa fase estava mudando radicalmente suas vidas e como projetaria mudanças permanentes no seu futuro. Outra observação importante foi que em meio a roda de conversa percebemos que as gestantes multíparas também puderam dar sua parcela de contribuição e relataram suas angústias em comum quando passaram por essa fase pela primeira vez. Como um todo foi de grande impacto e relevância a escolha desse tema já que boa parte das angústias foram diminuídas após a ação.

Após o término da microintervenção a equipe de saúde realizou uma reunião para debatermos os acertos e os erros sobre a ação, além do que era preciso melhorar. Ficou pactuado reuniões periódicas com esse mesmo formato. Chegamos à conclusão de que o período necessário seria trimestralmente para que boa parte das gestantes pudessem participar, além disso levantou-se a hipótese de aprimorar roda de conversa com a apresentação de vídeos ou a presença de especialistas convidados para apresentação de temas mais específicos. As

agentes comunitárias de saúde ficaram responsáveis por captar na área correspondente o maior número possível de gestantes para as próximas reuniões, o médico ficou responsável por convidar especialistas na área mais debatida nas rodas de conversa e a enfermeira responsável pela pesquisa de materiais de vídeos e folderes para que a dinâmica de aprendizagem se tornasse o mais variada possível.

Chegamos à conclusão de que as intenções da nossa equipe de saúde foram todas atendidas e até mesmo ultrapassadas, diante da estratégia traçada nas reuniões para planejamento dessa microintervenção. Percebemos que a maior dificuldade apresentada foi o espaço físico da unidade de saúde, contudo a avaliação do resultado da microintervenção foi satisfatória, na medida que foi possível impactar positivamente no público-alvo assim como proporcionar, na equipe da saúde, intensa motivação para outras intervenções semelhantes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivida com a realização da microintervenção pode ser percebida como extremamente prazerosa e necessária, não só devido à realização individual de cada idealizador desse projeto, mas também na percepção da magnitude que essa ação pode impactar na vida das usuárias as quais foram submetidas, da forma com que o crescimento e o amadurecimento com relação aos seus estados de **saúde** pode ser percebido pela nossa equipe de saúde e por elas mesmas. Boa parte da bagagem teórica para que essa microintervenção pudesse ser realizada se deu devido as informações apreendidas durante o curso.

Em relação as dificuldades percebidas podem ser citadas a pandemia a qual restringiu totalmente o número de aglomerações que é necessária para as realizações de microintervensões desse tipo. Esperamos que logo depois dessa "clausura nacional" a dinâmica normal do dia a dia de um programa de saúde da família possa voltar à normalidade para que mais intervenções tão eficazes quanto essa possam ser realizadas agora em outras áreas e que possam exercer um impacto nas vidas dos usuários do SUS.

Também pode ser citada como dificuldade a limitação do espaço físico da unidade básica da saúde, na qual poderia ter sido oferecido mais conforto as gestantes. Sendo assim foi notório que o conteúdo adquirido em todos os módulos desse curso pode impactar de forma significativa na nossa experiência profissional, já que os temas apreendidos são de grande importância no dia a dia dos atendimentos na unidade de saúde; e pessoal na medida que a experiência única dessa oportunidade faz com que haja amadurecimento humano diário, refletindo diretamente na vida da população da área de atuação.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Caderno de atenção básica, número 32. Brasília 2012.