



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 SAÚDE DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ÁLVARO BRAGA, EM SÃO SEBASTIÃO DE UATUMÃ/AM.

MARISA SANTOS COSTA

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ÁLVARO
BRAGA, EM SÃO SEBASTIÃO DE UATUMÃ/AM.

MARISA SANTOS 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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria no desenvolvimento e conclusão desse trabalho. À Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ao corpo docente pelo conhecimento e aprendizado. À minha orientadora Laianny Krizia Maia, pelo suporte, dedicação, orientação, compreensão e paciência durante a realização do TCC. À toda minha família pelo incentivo e amor dedicado. À toda minha equipe da Unidade Básica de Saúde Álvaro Braga, pelo apoio e pela participação na construção do TCC, muito obrigada.

Dedico este trabalho aos meus pais, razão da minha existência, e por todos aqueles que sempre acreditaram em mim. “Para Deus não existe impossível, para tudo ele tem solução”. Obrigada Senhor!!!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....	07
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4	REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

São Sebastião de Uatumã está localizado no interior do estado do Amazonas, região norte do país, a 247 quilômetros a leste de Manaus. Sua população, de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, eram de 14.352 habitantes em 2020. A cidade está constituída por algumas comunidades e uma dessas comunidades é de ribeirinhas, chamada Santana, que fica bem isolada e o acesso se dão pelo rio, por embarcações dos próprios moradores. A população dessa comunidade tem um total de aproximadamente 1318 pessoas, correspondendo 295 famílias, apresentam desigualdade social e nas suas casas não tem saneamento básico, elas vivem da pesca e do plantio da mandioca para produzir farinha para seu próprio consumo e obter sua renda e, também, algumas pessoas vivem com o Programa Bolsa Família. Têm duas escolas, quatro igrejas evangélicas, uma católica e a Unidade Básica de Saúde (UBS), cujo nome é Álvaro Braga.

Na estrutura da Saúde Municipal é composta por um Hospital de média complexidade, o único hospital da cidade, e quatro UBS e uma UBS fluvial, no qual atuam o Programa Mais Médico. O município conta também com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que presta atendimento a todas UBSs. Na cidade não existe rede privada de saúde.

A UBS Álvaro Braga conta com uma estrutura física de sala de recepção, sala de enfermagem/farmácia, sala de vacina, curativos, consultório médico/odontológico, cozinha e banheiros. Tem horário de funcionamento no período da manhã de 07 às 11 horas e no período da tarde das 13 às 17 horas, de segunda a sexta feira. A equipe é formada por 10 profissionais, incluindo 2 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 Enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 médico, 1 recepcionista, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, e 2 auxiliares de serviços gerais.

As unidades oferecem atendimento preventivo e curativo e atendem a demanda dos programas instituídos pelo Ministério da Saúde, e a demanda livre. E quando há necessidade de especialista, são referidos através do formulário de referência e contra referência para Manaus, através da assistente social do NASF, que faz o agendamento. No caso das pacientes gestantes de alto risco, são os próprios médicos do programa que faz o acompanhamento, pois não tem ginecologista obstetra para atender a nível ambulatorial e sim obstetra, que atende no hospital para atendimento nos casos muito graves ou uma avaliação quando a paciente gestante de alto risco muito grave já está perto do termo da gestação. A grande maioria dessas pacientes de alto risco não tem recursos financeiros para ir para Manaus todo mês para fazer seguimento do pré-natal.

Durante os atendimentos no planejamento familiar na UBS Álvaro Braga, foi possível verificar que as mulheres, já vinham com suspeita de gravidez, e muitas vezes com risco gestacional. Merece destaque, também, a procura freqüente da população adolescente para realização de exames de dosagem de gonadotrofina coriônica (BHCG) diante de uma possibilidade de gestação, no qual elas já vinham com algumas semanas de gestação e não

tinham conhecimento de medidas de prevenção a gravidez. Algumas adolescentes e mulheres que vinham grávidas necessitavam de acompanhamento do obstetra de alto risco.

O presente trabalho consiste numa proposta de intervenção que visou melhorar o atendimento da saúde da mulher, tendo como foco introduzir as mulheres em idades reprodutivas no programa, e acolher as gestantes o mais precocemente no pré-natal e adotar medidas educativas e preventivas a gravidez na adolescência.

Sendo assim, a presente intervenção teve como objetivo principal qualificar a atenção a saúde da mulher na UBS Álvaro Braga.

Para melhor abordagem, este Trabalho de Conclusão de Curso segue dividido em três capítulos: Introdução, Relato de Intervenção e Considerações Finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A unidade Básica de Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), que dá o acolhimento as mulheres em idade fértil e que desejam se programar para ter filhos, ou prevenir uma possível gravidez (SILVA; ANDRADE, 2014).

O planejamento familiar permite as mulheres espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros. Além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

Segundo Silva e Andrade (2014) temos que garantir o atendimento e tratamento precoce no planejamento familiar, o início imediato do pré-natal, estratificar o risco gestacional, e uso de tecnologias leves nas relações intersubjetivas processadas no cuidado.

Segundo Viellas et al (2014), a assistência pré-natal adequada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologia.

O Brasil teve um aumento da cobertura da assistência pré-natal, entretanto identificam-se problemas na qualidade do cuidado, conforme procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. As baixas taxas de adequação do processo pré-natal, nos diversos níveis, podem resultar em desfechos indesejáveis, como nascimento de crianças prematuras, além de contribuir para a mortalidade materna e perinatal (MEDEIROS et al., 2019).

A vida sexual ativa dos adolescentes, que exige orientação dos jovens para a prática do sexo seguro, objetivando a prevenção da gravidez não planejada e considerada um relevante problema de saúde pública, em virtude da alta prevalência em todo o país, desestabilizando a vida dos jovens e acarretando sérias conseqüências econômicas e sociais. Além disso, a gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade e é capaz de gerar conseqüências para os bebês, deixando estes mais vulneráveis a apresentar condições de risco como o baixo peso ao nascer e a morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida (ARAÚJO SILVA et al., 2013).

Na UBS Álvaro Braga, 80% das gestantes atendidas tinham menos de 19 anos, ou seja, um alto índice de adolescentes grávidas, impondo riscos devido à sua imaturidade física e psicológica que aumenta o risco de complicações gestacionais, e das gestantes em geral 90% delas não freqüentavam o planejamento familiar, e tendo como conseqüência um problema de

saúde, acarretando grandes riscos de mortalidade materna e perinatal.

Sendo assim, torna-se relevante o conhecimento dos fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez entre adolescentes, sendo imprescindível compreender e reconhecer a complexidade e multicausalidade que tornam as adolescentes vulneráveis a essa situação (ARAÚJO SILVA et al., 2013).

O presente trabalho consiste numa proposta de intervenção que visou melhorar o atendimento da saúde da mulher, tendo como foco introduzir as mulheres em idades reprodutivas no programa, e acolher as gestantes o mais precocemente no pré-natal e adotar medidas educativas e preventivas a gravidez na adolescência.

Sendo assim, teve como objetivo principal qualificar a atenção a saúde da mulher na UBS Álvaro Braga.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção, construída com base da rotina da UBS Álvaro Braga, que atende as famílias Ribeirinhas. Foram ações realizadas no mês de janeiro de 2020, sob supervisão da equipe da unidade.

Inicialmente foi realizada uma reunião com a equipe para discutir estratégias de como abordar as mulheres, reconhecendo o mais precocemente aquelas que desejam serem mães, e as que querem se beneficiar dos meios contraceptivos, cadastrando as no planejamento familiar. Ainda foram discutido estratégias de saúde em parceria com a educação, para agendar palestras e distribuição de panfletos explicativos nas escolas, capacitação dos profissionais para conhecimento sobre o assunto, sobre técnicas de abordagem e proposta de atendimento e medidas educativas para prevenir uma gestação nas adolescentes.

Sobre a estratégica de saúde no planejamento familiar, os ACS ficaram responsáveis pela busca ativa de pacientes em idade reprodutiva para orientar e conscientizar sobre a importância de frequentar as consultas do planejamento familiar. As consultas do planejamento familiar foram realizadas todas as quartas-feiras no período vespertino. As pacientes foram atendidas por consulta intercaladas com a médica e a enfermeira, onde e feito uma anamnese e oferecidas propostas de inibir uma gestação por meios de tipos diferentes de anticoncepção, conforme o seu perfil hormonal e, presenças de doenças crônicas e estilo de vida.

Sobre as estratégias do seguimento do pré-natal, as pacientes que engravidam são direcionadas para a Enfermeira a fim de iniciar o pré-natal, realizar o cadastro no SIS pré-natal, e entrega do cartão da gestante com os agendamentos de consultas ao longo da sua gestação. Realiza ainda orientação, junto ao médico, como vai ser o seguimento das consultas, os exames, as vacinas e os cuidados higiênicos que a grávida tem que ter. As consultas do pré-natal são realizadas todas as quartas-feiras onde no período matutino, elas são atendidas por consulta intercaladas com a enfermeira e a médica, conforme o cronograma do pré-natal. A assistência ofertada seguiu o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, onde

identificamos marcadores de possíveis complicações futuras, para em tempo hábil ser avaliado com o médico obstetra.

Os ACS em suas visitas a comunidade orientaram as pacientes a buscarem a unidade nos dias que agendados no cartão do pré-natal, para certificar que não haja desistência, comprometendo sua saúde gestacional, e também busca precoce na comunidade de mulheres que estão com suspeita de gravidez e não frequentam o planejamento familiar.

Todas as gestantes foram referenciadas ao nutricionista e ao dentista para avaliação e orientação.

Sobre as estratégias de atendimento aos adolescentes, foram instituídas uma vez por semana, palestras e distribuição de folhetos educativos nas escolas e no posto de saúde, através do médico e da enfermeira, com a finalidade de orientar e sanar todas as dúvidas de como prevenir uma gravidez precoce. Foi realizada orientação acerca dos principais meios de anticoncepcionais e distribuição de preservativos, não só para evitar uma gravidez, mas também para evitar doenças sexualmente transmissíveis.

Em relação aos profissionais envolvidos na execução das ações, tiveram a participação de todos os profissionais da UBS com o apoio do NASF e os educadores das escolas.

Após a implementação da proposta da microintervenção, demonstrou a importância das ações de educação, sobre a prevenção da gravidez na adolescência, onde tivemos uma diminuição da gravidez conforme o (gráfico 1), e um aumento do nível de informação dos adolescentes sobre a sexualidade, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os métodos contraceptivos.

Numero de adolescentes que engravidaram antes e depois da microintervenção por faixa etária, através do gráfico 1.

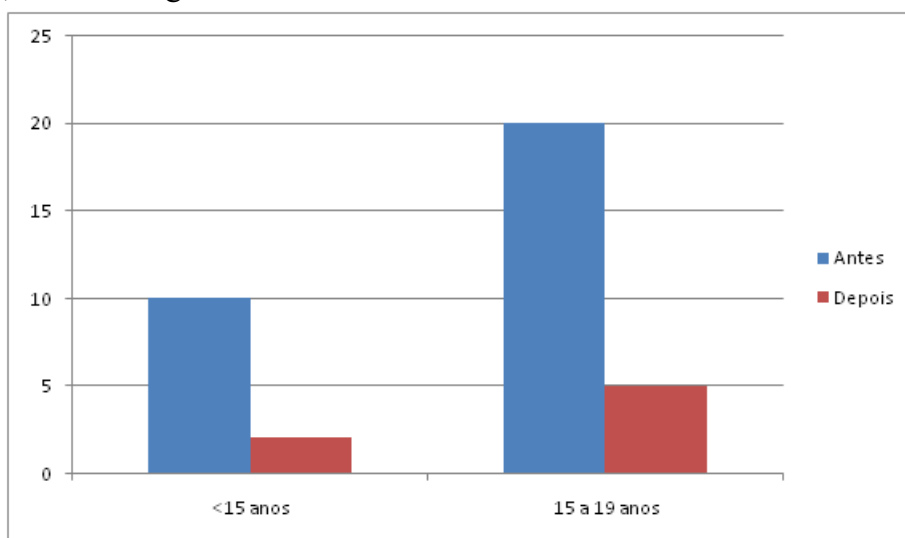


Gráfico 1 – Numero de adolescentes que engravidaram antes e depois

Podemos concluir, que tivemos um grande numero de gestantes que iniciaram o pré natal

no primeiro trimestre, diminuindo e excluindo estaticamente os riscos de mortalidade maternos e neonatais.

Distribuição por faixa etária das gestantes que iniciaram o pré natal conforme o trimestre de gestação

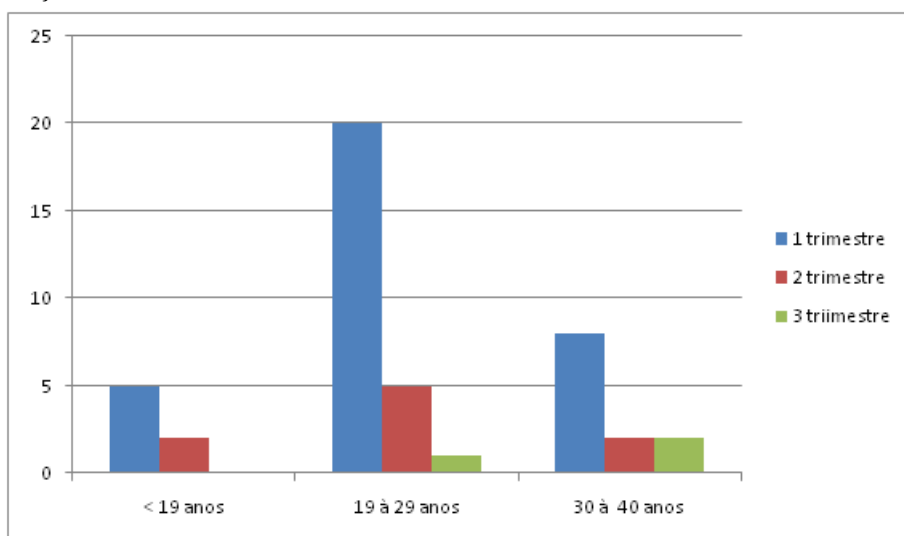


Gráfico- 2 Distribuição por faixa etária das gestantes que iniciaram o pré natal conforme o trimestre de gestação

Com a busca ativa das pacientes e que não passaram pelo planejamento familiar, mas foram abordada precocemente sua gravidez, foram detectados algumas alterações patológicas (quadro 1), e realizado conduta e tratamento em tempo hábil de prevenir de complicações futuras.

Quadro 1 – alterações patológicas com sua conduta e tratamento

Alterações patológicas	Conduta	Tratamento
Anemia por deficiência de Ferro	Controle laboratorial, e avaliação com nutricionista	Suplementação de Ferro conforme protocolo
Infecção Urinaria	Controle laboratorial e orientação da higiene corporal e ingestão de líquidos.	Antibiotecoterapia
DST	Controle laboratorial e orientação ao casal sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e suas complicações na gestação.	Tratamento conforme o microorganismo infectante, seguindo os protocolos.
Incompatibilidade sanguínea (Fator RH).	Controle laboratorial e investigação de possíveis alterações que possam afetar o bebê	Imunoglobulina conforme o protocolo
Hipertensão Arterial crônica ou gestacional	Controle laboratorial e aferição da pressão Arterial (P.A), referida para a nutricionista	Anti-hipertensivos conforme o protocolo de tratamento da hipertensão gestacional e dieta restrita de sódio.

Com os resultados positivos alcançados que resultaram em grande benefício para a saúde

da mulher, foram dadas continuidade o projeto de ações de intervenção equipe, no qual o planejamento das ações ocorrerá por meio de reuniões mensais, elas devem ser executadas e avaliadas simultaneamente, com o intuito de identificar problemas e avaliar as atividades, fazendo com que as ações sejam sempre repensadas.

Aumentar a realização de campanha voltadas à saúde do adolescente. Envolver escola, família e comunidade na diminuição dos casos de gravidez na adolescência.

Realizar oficinas que transmitam informações, esclarecimentos sobre planejamento familiar, conhecimentos e eficácia dos métodos.

Apresentar o projeto nas escolas. Introduzir na agenda Saúde do adolescente nas atividades mensais.

Realizar busca ativa de adolescente grávidas que não estão realizando acompanhamento pré-natal. Identificar fatores de risco e acompanhar quinzenalmente adolescentes com gestação precoce.

Por meio da micro intervenção, se observou uma demanda participativa da comunidade, especialmente as mulheres/gestantes e seus companheiros, e a presença dos adolescentes acompanhados de seus pais, interessados em obter conhecimento, no que diz respeito a orientação sexual, os métodos contraceptivos e a gravidez.

Se busca alcançar aperfeiçoamento da equipe para conseguir aprimorar humanamente cada vez mais desde o acolhimento para o planejamento familiar e pré natal. E com isso diminuir e prevenir os riscos gestacionais. E mantermos constante um vínculo com os adolescentes e dar total assistência no que se diz respeito aos parâmetros de gravidez e sexualidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A microintervenção proporcionou uma qualificação dos profissionais de saúde, para contribuir bastante para um olhar mais humano sobre o cuidado à saúde da mulher, se espera alcançar aperfeiçoamento da equipe para conseguir aprimorar cada vez mais as estratégias de saúde, desde o acolhimento para o planejamento familiar. E com isso diminuir e prevenir os riscos gestacionais, e acredito que a equipe podem como ninguém atuar na redução do índice de gravidez na adolescência uma vez que conhecem bem sua população e seus anseios e apresentam uma relação de confiança com os moradores o que facilita a troca de informações e as orientações.

Percebo que ainda falta pelos gestores uma priorização dos problemas mais relevantes e falta de políticas de enfrentamento desses. Cabe a nós enquanto profissionais das ESF e agentes transformadores buscarmos alternativas para mudar essa realidade.

O Planejamento familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde da mulher, oferecendo acesso a informação, aos métodos de contracepção que melhor se adaptem às condições atuais de saúde e permitam uma sexualidade segura e saudável, e garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futura

Conclui-se que esse plano de intervenção teve impacto positivo na qualidade de vida dos adolescentes, reduzindo os índices de gravidez na adolescência no município e diminuindo os riscos de uma gravidez precoce, através do aumento do nível de informação do público alvo e também de toda comunidade. Acreditamos que o projeto fortaleceu a integração da saúde e educação e dessa forma resultados positivos foram alcançados mais rapidamente.

4. REFERÊNCIAS

ARAUJO SILVA, Ana Caroline et al. FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 4, n. 1, p. 531-539, Jan. 2013. disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo>>. acesso em 11 Sete. 2020.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 204-211, dez. 2019. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. acesso em: 09 jul. 2020.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, Mar. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. acesso em 21 Sete. 2020.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Dec. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 Junho 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 09 Junho 2020.