



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

**A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES: UM OLHAR
PARA ASPECTOS SOCIAIS, FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA UBS DR.
RENATO DE GASPERI NA CIDADE DO ENVIRA – AM.**

SÂMIA DO LIVRAMENTO SOUZA

NATAL/RN
2020

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES: UM OLHAR PARA
ASPECTOS SOCIAIS, FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA UBS DR. RENATO DE GASPERI
NA CIDADE DO ENVIRA – AM.

SÂMIA DO LIVRAMENTO SOUZA

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: SUYANE DE SOUZA
LEMONS

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.04**
2. **PLANO DE MICROINTERVENÇÃO.06**
3. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.09**
4. **REFERÊNCIAS.11**

1. INTRODUÇÃO

A cidade do Envira fica localizada no interior do estado do Amazonas. O município apresenta um contingente populacional em média de 20.000 habitantes segundo o último censo do IBGE/2019. E fica aproximadamente à 80 km do município de Eirunepé, a maior cidade da região, e à 1500 km da cidade de Manaus, a capital do estado do Amazonas. O lugar é considerado de difícil acesso por ser isolado das demais cidades do Estado por via terrestre, com acesso somente por via fluvial e aérea (IBGE, 2019).

Quanto ao perfil do lugar recebe a classificação de nº 7 (Extrema pobreza) segundo perfil de classificação descritos na Medida Provisória nº 621, de 08 de julho de 2013 e Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que regulamenta o programa Mais Médicos para o Brasil. O município dispõe de um quantitativo de 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 unidade hospitalar, 08 equipes da saúde da Família/ equipes de Atenção Básica – ESF/AB (IBGE, 2019).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas exigências são postas à organização dos procedimentos no que tange o trabalho na saúde, divergente das práticas utilizadas nas décadas anteriores – em que os profissionais atuavam de maneira hierarquizada, isolada, fragmentada e autônoma. Assim, a partir da nova C.F de 1988, que coloca a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” e trás um novo paradigma da saúde que passa a ser planejada com o objetivo que a saúde seja considerada sob uma ótica histórica e social.

Assim, uma nova configuração de trabalho passar a vigorar visando o trabalho em equipe como afirma Almeida e Mishima (2001, p. 1-2): Dessa forma, a saúde da família vai muito além de um trabalho técnico hierarquizado, pois com a maior interação entre os agentes públicos de saúde, possibilitando uma maior troca de experiência, melhorando assim, a criatividade para disseminar conhecimentos entre os membros da equipe o levando a uma certa autonomia diante dos desafios. Com isso, estaremos caminhando para um atendimento humanizado, acolhedor, com equidade na valorização da recuperação individualizada.

Dessa forma, o cuidado às famílias implica em conhecer como cada família cuida e identifica suas qualidades, fraquezas e seus esforços para fazer a partilha de responsabilidades. Levando em consideração as demandas atuais e com o aumento significativo no número de casos de pacientes gestantes e pacientes com necessidades de cuidados à saúde mental, a Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta deficiência de cuidados nas seguintes áreas:

1. Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério;
2. Atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento;
3. Atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.

Embora as temáticas citadas sejam importantes, exclusivamente neste trabalho, será abordado o tema – Planejamento Reprodutivo, pré-natal e puerpério que foi priorizado pela

equipe de saúde.

A escolha da temática abordada foi objetivada pela grande importância para a saúde da família; uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, que se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, com atenção de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, além do diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, nesse período.

Para isso, foram considerados os seguintes critérios para a realização da intervenção: uma maior deficiência em cuidado e atenção, tanto em qualificação da equipe para transmitir informações aos pacientes, quanto em atendimento ao acolhimento na UBS, pois acredita-se que qualificando a equipe e humanizando o atendimento ao público, os pacientes se sentirão mais confiantes e seguros, além de levar mais conhecimentos sobre as enfermidades e cuidados preventivos, não os deixando sem opção de buscar um tratamento preventivo ainda no estágio inicial e, evitando que eles busquem ajuda nas UBS só nos casos com complicações já instaladas.

Alguns autores evidenciam a ação de interação profissional de saúde-paciente como humanização e importância do preparo do profissional para tal ato. Em resposta a isso, observa-se o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as questões subjetivas do cuidado, aliada a persistência de um modelo verticalizado de atenção, foi lançada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) através do Humaniza SUS, estabelecendo alguns princípios, dentre eles, a valorização da dimensão subjetiva e social do cuidado; o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional; a construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos; o fortalecimento do controle social e a corresponsabilidade dos sujeitos no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o presente trabalho justifica-se pela necessidade do acompanhamento da deficiência gerada no atendimento às usuárias grávidas da UBS Dr. Renato Gasperi, tendo como foco a contribuição para o melhor desenvolvimento das atividades de atenção básica à saúde da população beneficiária da referida unidade. O acesso com equidade e humanidade tem sido uma preocupação rotineira da equipe no acolhimento das gestantes.

Nesses moldes, este estudo objetivou: identificar as fontes de dificuldades familiares, alcançar uma melhor qualidade de vida às essas pessoas que precisam de atenção; realizar programas que possam levar mais informações às mulheres multíparas que não fazem uso de nenhum método contraceptivo, para assim, evitar gravidez indesejada; instruir sobre a importância do pré-natal e atenção pós parto; capacitar os ACS para incentivar a busca ativa de gestantes e puérperas. Assim, identificar esses problemas e intervir junto com a equipe é de suma importância para melhorar a situação da comunidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Atualmente, existe pouca procura pelos usuários da UBS sobre a temática planejamento reprodutivo. Inicia-se precocemente a vida sexual, e com pouco conhecimento que possuem sobre proteção sexual e métodos contraceptivos, têm filhos cedo, o que faz iniciar e construir uma vida familiar em períodos juvenis. Com isso, é de extrema importância orientações sobre métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Dessa forma, elaborou-se um plano de intervenção para os pacientes. Nesse plano é perguntado a todas as mulheres que vão à consulta se conhecem os métodos contraceptivos. Dependendo da resposta obtida, é realizado um protocolo de atendimento onde a equipe fica incumbida de orientar e disponibilizar acolhimento aos que não tem conhecimento. Nessa ocasião, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram capacitados para fortalecer as orientações sobre métodos contraceptivos, juntamente com a distribuição de preservativos femininos e masculinos e são encaminhados para a UBS para atendimento médico aqueles usuários que possuem dúvidas no momento da visita domiciliar.

Foi possível difundir conhecimentos e esclarecer dúvidas dos pacientes com mais ênfase sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, evitando assim, gravidez indesejada e não planejada, bem como propagação de doenças.

A educação em saúde é um processo que promove maior autonomia sobre os hábitos pessoais, permitindo maior cuidado pessoal por meio da promoção de sua saúde e não somente a cura de suas doenças (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2012).

O Pré-Natal é um direito da gestante, representando papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias, podendo reduzir as principais causas de mortalidade materna e infantil. Um problema enfrentado é o desinteresse da usuária ao significado do pré-natal. Muitas procuram a unidade de saúde, quando já se está em idade gestacional avançada, e não há busca ativa eficaz por meio das visitas domiciliares. Na maioria das vezes, quem detecta as gestantes são os agentes de saúde durante as visitas, que as orientam e encaminham para a (UBS) para dar início ao acompanhamento. Outras por estarem em área rural, tardando a busca de atendimento e não cumprindo com os retornos agendados da consulta.

O acompanhamento da gestante deve-se iniciar, quanto mais precocemente possível, como recomendado pelo ministério de saúde. Diante do problema citado acima, em alguns casos, é feito um diálogo com as mulheres para que possam compreender a importância do acompanhamento, repassando conhecimentos de forma simples, clara e objetiva – sem nenhum tipo de jargão - para melhor entendimento sobre possíveis riscos materno e para o bebê em questão da não realização de diagnósticos precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela, juntamente com um acolhimento

adequado.

Nesses casos, os ACSs foram capacitados a terem um diálogo no momento da visita domiciliar, pois eles têm um contato direto, frequentemente, com as mulheres em suas casas e podem extrair informações a respeito das necessidades das usuárias, que não é informado no momento da consulta, em algumas vezes, por conta da timidez. Assim, é repassado para a equipe médica, a fim de contribuir para um acompanhamento mais humanizado, de forma contínua, a todas as gestantes da área abrangente, tornando uma intervenção rotineira para a equipe.

No momento da consulta pré-natal, além dos seguimentos essenciais já ofertados, foi colocada em prática a realização de uma conversação com a gestante, juntamente com o pai e/ou acompanhante responsável da grávida a fim de orientá-los psicologicamente para o período da maternidade, que por muitas vezes, surge gravidez indesejada de mães jovens e/ou imaturas para suportar os estresses da gravidez. É orientado também sobre uma alimentação apropriada e cuidados com higiene pré-natal, já que a área de atuação é de baixa renda e mais vulnerável. Essas ações são essenciais a fim de promover saúde e cuidado, voltado para a proteção e atenção a gestante, além de fortalecer o vínculo da equipe com a mãe, com a família, criando um espaço de troca de experiências.

O período após o parto, chamado puerpério, é o momento em que ocorrem intensas modificações físicas e psicológicas nas mulheres, num curto espaço de tempo. Juntas, essas características contribuem para aumentar a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do seu bebê e da própria saúde nessa fase inicial da maternidade.

Pensando na adaptação com o novo bebê e recuperação após o parto, a equipe precisa estar preparada para realizar um bom acompanhamento no momento do puerpério. Foi perguntado aos ACSs e constatado que eles possuem pouco conhecimento sobre o assunto. Esse foi um problema identificado. O trabalho dos ACSs, no momento do puerpério, é fundamental para acompanhar as puérperas da área de abrangência.

Diante dessa dificuldade, foi ministrado uma palestra para a equipe, repassando conhecimento a eles com todas as informações de como realizar um bom acompanhamento, não perdendo de vista, os princípios da equidade e humanização. Alguns assuntos da orientação foram para avaliar o binômio mãe e filho, identificar estado de saúde e complicações. Quanto à importância da visita nos primeiros sete dias após o nascimento, saber ter uma triagem auditiva a mãe, avaliar a carteira de vacina, observar o momento do aleitamento, para poder identificar alguma dificuldade no momento da mamada, verificar o cartão da gestante e fazer perguntas em relação ao parto. Foi orientado que é importante perguntar como a mulher se sente e identificar condição social, já que a atuação se dá em área

de extrema pobreza.

A equipe obteve inúmeros conhecimentos sobre como executar um bom acolhimento. E assim, poder executar um acompanhamento puerperal de qualidade, humanizado e eficaz. Esse acompanhamento é ofertado de forma contínua a todas as puérperas da área abrangente e, os agentes de saúde possuem cronograma de visitas a fim de evitar que algumas pacientes fiquem desamparadas de visitas domiciliares.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS), ofertado através da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), para o Programa Mais Médicos para o Brasil é uma oportunidade ímpar para os profissionais médicos, pois, através do ambiente virtual de aprendizagem do SUS, proporciona a todos os alunos do PEPSUS a oportunidade de compartilhar as suas experiências realizadas através dos módulos, dando-lhe a devida capacitação para que a população possa ter uma atenção com profissionais capacitados ao manejo com a saúde da família.

Dessa forma, o curso foi fundamental para a implantação de um acolhimento humanizado aos pacientes da UBS Dr. Renato de Gasperi de forma integrada, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população da área demandada possibilitando o cuidado contínuo e a garantia de continuidade da atenção, por meio da melhoria do acesso aos usuários ao serviço de saúde, da humanização da relação entre os profissionais de saúde e usuários, de uma abordagem integral do paciente, com aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração de palestras para os integrantes repassando conhecimento a eles com todas as informações de como realizar um bom acompanhamento aos usuários, não perdendo de vista, os princípios da equidade e humanização.

Assim, foram encontrados alguns entraves; como a pouca oferta de preservativos para a população, a falta de contraceptivos na rede pública, fazendo com que as usuárias deixem de tomar os anticoncepcionais alguns meses, por não ter condições financeiras de fazer a compra do medicamento, a não oferta pelo município do DIU - um contraceptivo eficiente para algumas mulheres, após a avaliação da necessidade de cada - a não aceitação de algumas gestantes em realizar um acompanhamento pré-natal sem faltas, de início precoce, por algumas residir em áreas rurais, e outras por falta de interesse. Todavia, mesmo diante desses desafios, o trabalho em equipe foi e está sendo feito de maneira interrupta para garantir um bom planejamento familiar à comunidade, pois as intervenções aplicadas pela equipe na comunidade tornaram-se uma ação rotineira de manejo e cuidado aos usuários.

Esse trabalho mostrou o quanto é importante a qualidade de vida dessas mulheres durante o período reprodutivo, gravidez e puerpério. Reforçando a importância de humanização no momento de atenção a elas, juntamente com atenção as condutas profissionais corretas, no momento da abordagem na unidade básica e no atendimento domiciliar, junto com a equipe. Deixando assim, uma hierarquização profissional, fazendo com que a comunidade se sinta acolhida, não tendo receio de procurar atendimento de saúde. Assim, esse plano de ação favoreceu a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e serviços, contribuindo para a melhor procura dos pacientes necessitados e não omissão de doenças e tardiamento a procura de um atendimento.

Dessa forma, esse trabalho não teve como objetivo ser uma cartilha a ser seguida por

outras UBS, porém o plano poderá servir como orientação norteadora para outras unidades básicas de saúde na busca de uma melhor consolidação na aliança entre usuários e equipe de saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas necessitadas de atenção.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface*. Botocatu, v. 5, n. 9, p. 50 – 53, 2001.

BRASIL, Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 – Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

BRASIL, Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4 ed. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da saúde, fundação nacional de saúde, 2002. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde

BRASIL, Ministério da saúde, 2001. Indicadores e Dados Básicos – IDB/SUS. <www.datasus.gov.br> Acesso em 20 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Política Nacional de Atenção Básica. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, Senado, 1988.

FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v.16, n.41 , Jun. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho de 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2019. <www.ibge.gov.br/cidade@> Acesso em: 01 de julho de 2020.

5. APÉNDICE