



**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**

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO E  
ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS NA  
POLICLÍNICA ALBERTO LIMA NO MUNICÍPIO DE SANTANA- AP**

**DANIELA BRAGA DUARTE**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO E ESTRATÉGIA DE  
ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS NA POLICLÍNICA ALBERTO LIMA  
NO MUNICÍPIO DE SANTANA- AP

DANIELA BRAGA DUARTE

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: DHYANINE MORAIS DE  
LIMA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço à minha família, em especial ao meu esposo Flavio Gurgel Paulino Murta. Agradeço também à Equipe de Saúde da Família e Comunidade 026 da Policlínica Alberto Lima do município de Santana- AP e a minha orientadora Dhyanine Moraes de Lima, pela orientação e parceria.

---

---

À Equipe de Saúde da Família e comunidade 026 da policlínica Alberto Lima do município de  
Santana- AP.

---

## SUMÁRIO

1	
INTRODUÇÃO.....	
2 MICROINTERVENÇÃO: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRI.....	7
3 MICROINTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (COVID-19/SARS-CoV2).....	9
4	REFLEXÃO
CONCLUSIVA.....	11
5	
REFERÊNCIAS.....	1
6	
AGRADECIMENTO.....	
7	
DEDICATÓRIA.....	]

## 1. INTRODUÇÃO

Sou médica formada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) no ano de 2015, sendo a primeira turma formada no estado. Após formada ingressei em algumas residências médicas, e atualmente exerço atividades em saúde da família e comunidade via Programa Mais Médicos (PMM). O relato de experiência se passa no município de Santana, no estado do Amapá. Santana possui área territorial de 1.541,224 km<sup>2</sup>, população estimada de 121.364 pessoas, densidade demográfica de 64,11 hab/km<sup>2</sup> e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,682 (IBGE, 2017).

As intervenções foram realizadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) 026, a qual possui sede na policlínica Doutor Alberto Lima. A policlínica contém quatro equipes ESF e uma do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF). Faz parte ainda do atendimento prestado pela policlínica as especialidades de cardiologia, pediatria, dermatologia, neurologia, oftalmologia além da realização de testes rápidos, alguns exames laboratoriais, eletrocardiograma e exames ultrassonográficos.

A 026 é composta por esta médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito Agente Comunitário de Saúde (ACS) sendo que apenas 06 estão em atividade, um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Cirurgião Dentista. A área coberta compreende parte do segundo maior bairro em termos populacionais do município de Santana, Remédios I e Remédios II, com total de 12.607 pessoas de acordo com o censo de 2010 (portal [População.net.br](http://População.net.br), 2013), sendo cobertas pela equipe 1283 famílias totalizando 4868 pessoas.

Os atendimentos na policlínica são realizados nos turnos matutino e vespertino divididos entre as especialidades e as equipes ESF, os quais atendem tanto consultas agendadas quanto demandas espontâneas. Atualmente, o perfil de nossos pacientes aponta para predominância de gestantes (20) e idosos hipertensos (143) e diabéticos (53), além do novo contexto pandêmico mundial do novo corona vírus por tanto, serão realizadas micro intervenções nos seguintes tópicos: “Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério” e “Estratégia de Enfrentamento ao Novo Coronavírus na Policlínica Alberto Lima no Município de Santana- AP”.

Utilizando as micro intervenções objetivamos melhorar o atendimento à população, passando a oferecer serviço de planejamento reprodutivo, hoje feito de forma não sistematizada, assistência pré-natal com maior qualidade e seguimento puerperal eficaz para detecção de complicações pós parto e educação materna. Ainda, usaremos os meios disponíveis para nos adaptar e continuarmos prestando assistência à saúde dos pacientes durante o período crítico atual de pandemia.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **MICROINTERVENÇÃO: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.**

Devido ao alto número de gestantes e mulheres em idade reprodutiva em nossa área de abrangência resolvi eleger como primeira microintervenção em “Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério”.

O que tenho observado desde meu ingresso na equipe atual é que o acompanhamento pré-natal é inadequado, tendo a maioria das gestantes menos de 6 consultas durante todo o pré-natal. Outro problema observado é a adesão tardia ao mesmo, correndo no último trimestre de gestão e apenas para terem acesso ao serviço da maternidade. Ainda, casos agravados e graves são detectados durante a agudização e tardiamente, como na Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), diabetes gestacional, pielonefrite entre outros. Ainda, adolescentes e adultas jovens compõe parte do número de gestantes que engravidaram sem planejamento.

Sendo assim, nossa microintervenção iniciou-se com uma reunião com toda a equipe 026, onde discutimos e elaboramos planos para melhor promover o planejamento reprodutivo e a adesão precoce ao pré-natal. Aos seis ACS em atividade foram repassadas instruções básicas sobre planejamento reprodutivo e encorajamento para melhor efetivarem busca ativa e precoce das gestantes, bem como orientar a importância da adesão do parceiro ao pré-natal, e adolescentes em situação de risco e que desejam prevenir a gravidez indesejada. Além disso, nossa enfermeira e técnica de enfermagem planejaram educação continuada a toda a equipe sobre como realizar a leitura adequada do cartão de pré-natal, e educação das gestantes sobre a importância e os riscos da não adesão precoce e continuada ao mesmo.

Então, elegemos um dia na semana, as quartas-feiras, exclusivo para pré-natal, puerpério e planejamento familiar e reprodutivo. Decidimos iniciar pré-natais de maneira oportuna e precoce em nossas visitas domiciliares (ainda no primeiro trimestre), durante quatro semanas consecutivas, tendo um total de 24 gestantes, em períodos gestacionais diversos, atendidas durante a aplicação da microintervenção

A equipe (uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um cirurgião dentista, uma ACD e seis ACS) se empenhou para que as mudanças fossem instituídas de forma permanente, mas tivemos e ainda temos dificuldades em fazer com que as gestantes de nossa área tenham adesão excelente ao pré-natal. Muitas alegam dificuldade para comparecer à UBS, outras referem indisponibilidade por questões laborais e há ainda gestantes que residem em áreas de risco social onde nossa equipe não pode realizar visitas domiciliares por risco de sofrer represália. Também temos a sazonalidade dos pacientes de nossa área de abrangência com o deslocamento de gestantes para áreas interioranas cominando na descontinuidade e baixa adesão ao pré-natal. Ainda assim, pudemos observar durante a

microintervenção maior número de adesão de gestantes pela facilitação ao início do pré-natal uma vez que as pacientes foram atendidas no formato de demanda livre e fora da UBS, descartando a necessidade de agendamento prévio e evitando que pacientes vindas do interior do estado, mas com residência em nossa área de cobertura, precisassem viajar para tentar realizar o mesmo.

### **MICROINTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (COVID-19/ SARS-CoV-2).**

Inicialmente as microintervensões 2 e 3 seriam “Abordagem ao câncer na atenção primária” e “Controle de doenças crônicas não transmissíveis” respectivamente, mas devido ao atual quadro pandêmico, tornou-se inviável a elaboração e prática delas no município de Santana. Por isso o tema abordado será “Estratégia de enfrentamento ao COVID-19 na atenção primária”

A atual conjuntura mundial pode ser definida por uma síndrome infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esse vírus faz parte do grupo de coronavírus capazes de infectar seres humanos (229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV, SARS-Cov e SARS-CoV-2), e foi descrito como associado à epidemia de pneumonia viral, iniciada na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2019).

Há evidências de que a origem da transmissão do SARS-CoV-2 para seres humanos tenha ocorrido a partir do comércio e manuseio de frutos do mar e de alguns animais silvestres vivos como coelhos, morcegos e répteis. A transmissão ocorreria de forma horizontal entre indivíduos através de inalação de secreção respiratória e contato de mãos com posterior toque de mucosas, e fômites (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Como em todo o estado, fora necessária a elaboração e adaptação a uma nova rotina de atendimento visando a biossegurança da equipe e dos usuários do sistema de saúde. Nos deparamos com alguns entraves para dar continuidade a assistência em saúde de maneira adequada. A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais da unidade básica de saúde (UBS), remanejamento de membros da equipe (enfermeira e técnica de enfermagem) para centros especializados no atendimento a pacientes com SARS-CoV-2 sem a devida substituição por outros profissionais, membros da equipe que se enquadram no grupo de risco (ACSs e médica) e a pouca disponibilidade na unidade de saúde de fármacos usados para o combate ao vírus dentre outros.

Inicialmente, os atendimentos aos pacientes fora de situação de urgência foram suspensos, visitas domiciliares e consultas ambulatoriais, para a preservação da equipe que estava sem EPI e da própria comunidade, respeitando a orientação estadual de isolamento domiciliar e social. A instrução dada pela diretoria da UBS seria de que o atendimento ambulatorial seria apenas para grupos de doenças crônicas e gestantes que não estivessem com



síndrome gripal e que não fossem casos prováveis ou suspeitos para covid-19.

Com a equipe sem enfermeira e técnica de enfermagem, e me enquadrando no grupo de risco, fui realocada para o serviço de tele saúde da prefeitura municipal, com atendimentos via telefone, prestados durante a semana e finais de semana. Os pacientes, após avaliação médica via telefone, eram orientados e encaminhados ao atendimento ambulatorial especializado para suspeitos de COVID-19 ou Centro de Operações Especiais (CEO) quando necessário. Dessa forma a muitos pacientes de nossa área ficaram desassistidos, houve a superlotação do COE e pronto-atendimento do hospital de urgência e emergência do município de Santana.

Então, fora solicitado por mim o retorno ao atendimento ambulatorial na UBS, de pacientes de nossa área de cobertura, retomando a consulta médica ambulatorial presencial, com número reduzido e com as precauções necessárias, bem como as visitas domiciliares para pacientes acamados e de grupo de risco descompensados, tendo como suporte metodológico o “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde” do Ministério da Saúde. Agendavam-se consultas ambulatoriais e solicitações de visitas domiciliares via aplicativo de telefone celular (whatsapp), através da interação dos pacientes e seus respectivos ACS's e destes com o grupo da equipe ambos pelo mesmo aplicativo telefônico.

Com o aumento paulatino do conhecimento científico mundial acerca da fisiopatologia e manejo clínico do SARS-CoV-2 e a atualização de protocolos, a redução do número de casos e óbitos diários em nosso município, bem como o retorno de nossa enfermeira chefe de equipe as atividades e a nova contratação de técnica em enfermagem, conseguimos aumentar e organizar a prestação de serviço em saúde em nossa área. A pouca disponibilidade de EPI e medicamentos, a inexistência vacinal adequada e a baixa aderência nacional ao isolamento social ainda existem, mas já conseguimos ampliar o suporte, identificando clinicamente e intervindo de forma precoce nos casos de covid-19 e mantendo assistência adequada aos portadores de doenças crônicas, evitando assim o agravamento daqueles e a descompensação destes.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação continuada foi estimulada e conduzida com maestria durante todo o curso de Especialização em Medicina da Família e Comunidade. O estudo é de extrema importância para o aprimoramento contínuo em áreas múltiplas da medicina mesmo para profissionais não recém formados.

Durante a elaboração e prática das microintervenções por mim feitas, pude perceber a complexidade e as necessidades diárias que uma equipe de EFS vive e tenta solucionar mesmo com poucos recursos disponíveis muitas vezes.

Foi possível desenvolver maior conscientização na população, principalmente mulheres em idade reprodutiva, a cerca de como prevenir e planejar gestações futuras, bem como a importância da melhor adesão ao pré-natal precocemente e ao aleitamento materno, além a elucidação sobre a saúde da mulher de forma geral.

Vivenciamos situação atípica e de extrema complexidade com a chegada da pandemia do novo Coronavírus em nosso município, com imposição de mudança abrupta no modo de conviver em sociedade. Tivemos que nos adaptar e nos reinventar como EFS, recorrendo a meios disponíveis, superando dificuldades estruturais e encarando o medo coletivo do desconhecido principalmente no âmbito de saúde física e mental, onde nós profissionais de saúde também ocupamos o lugar de pacientes.

Pude observar minha evolução ao longo desse ano onde busquei o embasamento acadêmico para minha prática diária. Foi período de crescimento e amadurecimento profissional e pessoal e posso dizer que estabeleci um vínculo com a Medicina de Família e Comunidade.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância Epidemiológica. **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus**. Brasília. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo Coronavírus 2019 Atualização das Definições de Casos**. Brasília. 2020.

CREMONESE, L.; RESSEL, L. B.; WILHELM L. A.; RODRIGUES, B. O. C.; SCARAMUSSA, S. C.; BARRETO, C. N.; SILVA, S. C.; STUMM, K. E. **Grupo de Gestantes como Estratégia para Educação em Saúde**.

IBGE -INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Disponível em:<  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/santana/panorama>>

MOREIRA, M. G. M. M. **A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais – MG. 2013.

RAMOS, S. B.; **Causas do desmame precoce e estratégias de intervenção para sua prevenção**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares. 2011.

UPDATED UNDERSTANDING OF THE OUTBREAK OF 2019 NOVEL CORONAVIRUS (2019-nCoV) IN WUHAN. **Journal of Medical Virology**, 29 de jan. de 2020. Disponível em:<  
<https://doi.org/10.1002/jmv.25689>>