

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOBRE ACOMPANHAMENTO/INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA MATERNO- INFANTIL

CAIO ERNANE SILVEIRA DE ALMEIDA¹; MICAELA ELIZANE BARTZ RADTKE²;
NATÁLIA DE LOURDES DINIZ MENEZES³; PAMELA KAEZYNSKI MACIEL⁴;
ZOILA ROSA DA SILVA⁵; ELAINE THUMÉ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – caio.ernane@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – micalibartz@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – natalialdm@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pamelah_maciel@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – zoila.rosa.dasilva@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde propostas ao atendimento dos direitos e das necessidades da mulher e da criança são definidas a partir de conceitos que compreendem desde a ótica puramente reprodutiva, voltados apenas para a concepção e anticoncepção, até aqueles mais amplos, voltados para garantir uma melhor condição de vida e saúde (CASSIANO et al, 2014).

Na procura pela melhoria da assistência materno-infantil, CAVALCANTI et al. (2013) manifestam que, em 2011, o Ministério da Saúde lançou o programa Rede Cegonha, o qual é uma importante estratégia, uma vez que objetiva a prática de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e sobretudo reduza os índices de mortalidade materno-infantil.

A qualidade da assistência proporcionada durante o acompanhamento pré-natal permite identificar e prevenir precocemente os episódios insalubres ao conceito e à gestante (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2016). A puericultura tem por finalidade promover o acompanhamento da criança para avaliar seu crescimento e desenvolvimento de forma contínua e ininterrupta, para que se possa promover e manter a saúde, reduzir incidências de doenças e aumentar as chances de a criança crescer e se desenvolver em todo o seu potencial (BRASIL, 2012).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores frente à promoção de saúde em gestante e crianças por meio de ações acadêmicas desenvolvidas com este público ao longo de um semestre letivo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Unidade de Cuidado de Enfermagem VII- Atenção Básica e Hospitalar na Área Materno-Infantil, ministrada no sétimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, que possui como um dos seus desígnios o desenvolvimento de práticas acadêmicas voltadas a melhoria da assistência em saúde da população de interesse.

O acompanhamento e realização das atividades ocorreram em uma unidade básica de saúde no município de Pelotas, Rio Grande do Sul e, também, por meio de visitas domiciliares nos meses de abril a agosto de 2017, sob anuência de termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito de desistência da participação, assim como a garantia de completo anonimato.

O critério de seleção da gestante baseou-se em sua relação tênue com a equipe de saúde local e por estar classificada como uma gestação de alto risco e das crianças pela gemelaridade e nascimento prematuro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento permitiu que realizássemos num primeiro momento, em virtude das fartas informações disponíveis, a construção de genograma e ecomapa dos envolvidos.

O genograma, representação gráfica da família, atua como aviso constantes para lembrar ao enfermeiro a “pensar na família assistida”. Oferece informações sobre relacionamentos ao longo do tempo e também podem incluir dados sobre saúde, ocupação, religião, etnias e migração dentre outros (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Já o ecomapa apresenta uma visão geral da situação familiar; retrata as relações importantes de educação ou aquelas oprimidas por conflitos entre a família e o mundo. Demonstra o fluxo ou a falta de recursos e as privações. Além disso, delinea a natureza das interfaces e pontos de intermediação, pontes a construir e recursos a serem buscados e mobilizados para os conflitos (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Por possuir agenesia renal e apresentar infecções urinárias recorrentes a grávida fora classificada em uma gestação de alto risco (BRASIL, 2012); desse modo realizava seu acompanhamento obstétrico concomitantemente na unidade básica de saúde e ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Apesar disso, valorizava sobremaneira o atendimento prestado pelo último, já que conforme suas palavras a equipe do posto de saúde não lhe atendia a contento. Situação oposta encontramos na correlação dos gêmeos e sua mãe com o posto de saúde; usuários rotineiros do serviço com bom relacionamento com os profissionais.

Com base nas informações acumuladas e representadas nos genogramas e ecomapas tivemos subsídios suficientes para realizarmos uma listagem dos problemas/necessidades dos participantes além de planejarmos objetivos, planos de ação e metas visando resolutividades. Os quadros 1 e 2, respectivamente para gestante e gêmeos, ilustram um diminuto número desses levantamentos.

Quadro 1. Problemas/necessidades da Gestante e Ações Implementadas

Problemas/necessidades observados	Objetivos	Metas	Plano de ação/negociação/tomada de decisão	Metas alcançadas
Falta de vínculo com a unidade básica de saúde.	Buscar restabelecer o vínculo com a equipe de saúde da atenção básica.	100 %	Ressaltar a importância do acompanhamento de saúde na unidade básica de saúde a fim de promover o acompanhamento clínico, diagnosticar patologias ou alterações na saúde e promover tratamento adequado.	100%
Desconhecimento	Apresentar	100	Explicar, por meio	100%

sobre os direitos da gestante.	de maneira acessível os direitos e solucionar possíveis dúvidas.	%	da legislação atual, os direitos sociais e trabalhistas que toda gestante possui.	
Infecções recorrentes do trato urinário.	Evitar intercorrências durante a gestação.	100 %	Comunicar a equipe que a gestante apresenta exame de urocultura alterado; promover antibioticoterapia adequada aliada a cuidados de Enfermagem.	100%
Reforçar a importância do aleitamento materno.	Demonstrar a relevância para a saúde da criança do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.	100 %	Orientar através de conversa e folders a importância da amamentação, a posição e “pega” adequadas.	100%
História pregressa de síndrome do pânico; ansiedade com a gestação.	Promover apoio psicológico e emocional a fim de que a gestante sinta-se menos ansiosa.	100 %	Realizar visitas domiciliares permitindo que a gestante exponha seus sentimentos; salientar a importância da saúde mental durante a fase de transformações vivenciada no período gravídico e pós-gravídico.	100%

Fonte: Adaptação dos autores

Quadro 2. Problemas/necessidades dos Gêmeos e Ações Implementadas

Problemas/necessidades observados	Objetivos	Metas	Plano de ação/negociação/tomada de decisão	Metas alcançadas
Poucas informações sobretudo quanto ao crescimento e desenvolvimento.	Consultas de puericultura para obter novos dados.	100 %	Acompanhar crescimento e desenvolvimento a fim de detectar possíveis alterações.	100%
Situação vacinal em atraso.	Efetuar as doses em atraso.	100 %	Explicar para a mãe as consequências dos atrasos na aplicação das vacinas (possíveis	100%

			surgimentos de doenças e seus prognósticos); aprazar as novas doses.	
Puérpera e companheiro tabagistas.	Evidenciar os malefícios do cigarro para toda família.	100 %	Abordar a partir de diálogo acessível, os prejuízos do cigarro e orientar o consumo distante das crianças.	50%

Fonte: Adaptação dos autores

4. CONCLUSÕES

Conseguimos estabelecer um ótimo vínculo com os participantes desse trabalho, fato que permitiu a execução das atividades propostas. A gestante que se mostrou receosa, distante, desinteressada no princípio do acompanhamento ao fim deste convidou-nos a se fazer presente no momento do parto; contatava-nos via rede social quando detinha dúvidas sobre sua saúde e de sua família.

Quanto ao acompanhamento das crianças, desde o início a mãe foi acolhedora, compreendeu a importância do nosso trabalho e esse vínculo foi se fortalecendo a cada visita domiciliar e/ou acompanhamento no posto de saúde.

As ações desenvolvidas impactaram positivamente na vida dos participantes e foram de grande valia para nosso crescimento enquanto acadêmicos e futuros enfermeiros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

CASSIANO, A.C.M.; CARLUCCI, E.M.S.; GOMES, C.F.; BENNEMANN, R.M. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n.2, p. 227-244, 2014.

CAVALCANTI, P.C.S.; GURGEL JUNIOR, G.D.; VACONCELOS, A.L.R.; GUERRERO, A.V.P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, 2013.

GAIVA, M.A.M.; FUJIMORI, E.; SATO, A.P.S. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.25, n.4, p.1-9, 2016.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2012. 5ª ed.