

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE DA GESTANTE ARTICULADA EM DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Júlia Lazzari Rizzi², Thaysi Carnet Figueiredo³, Laurem Souza Talhaferro Marques⁴, Giovana Wachekowski⁵, Rita de Cássia Fossati Silveira Evaldt⁶

¹ Relato de experiência proveniente de estágio curricular obrigatório em regime de Internato optativo I do curso em medicina, Universidade Federal do Pampa.

² Aluna do Curso de Graduação em Medicina, UNIPAMPA.

³ Residente em enfermagem em Saúde Coletiva, UNIPAMPA.

⁴ Residente em Nutrição em Saúde Coletiva, UNIPAMPA

⁵ Residente em Enfermagem em Saúde da Família, UNIJUÍ/FUMSSAR

⁶ Professora de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina da Unipampa, Professora Orientadora.

Resumo: Introdução: A experiência vivenciada durante o estágio curricular obrigatório na maternidade de um hospital de grande porte, propiciou a identificação de fragilidades no atendimento às gestantes, do pré-natal e seu seguimento. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar a importância da educação continuada em saúde articulada entre atenção primária e atenção terciária. **Resultados:** A falta de orientação à gestante durante o pré natal na rede básica e a inexistência de um fluxo de encaminhamento para o alto risco, acarreta em procura exagerada da atenção terciária em busca de resolutividade por essas pacientes. Assim, identificou-se as principais demandas e buscou-se estratégias de Educação Permanente em Saúde para padronizar os manejos das principais queixas, construindo fluxos de referências e contra referências. **Conclusão:** Conclui-se que a ferramenta de Educação Permanente em Saúde pode ser efetiva e de ser encorajada em diferentes níveis de saúde para que seja proporcionado acesso integral às usuárias.

Palavras-chave: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Cuidado Pré-Natal.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi instituído pela Lei Orgânica de Saúde em 1990 e possui como objetivo proporcionar acesso gratuito, integral e universal à toda população brasileira (BRASIL, 1990). Dentro do sistema, os atendimentos em saúde ocorrem em três níveis de complexidade: atenção primária, secundária e terciária.

Assim, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são consideradas arranjos organizativos de serviços e ações na saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado, contendo diferentes densidades

tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010).

O primeiro nível de acesso ao SUS é a atenção básica (AB), conhecida como porta de entrada ao sistema, que emprega tecnologia de baixa densidade com uma gama de procedimentos simples e baratos, capazes de atender a maioria das necessidades da população (CONASS, 2007). Evidencia-se que, embora a AB seja entendida como a base orientadora do sistema e que deva ter compreensão integral da saúde de sua população adscrita, os procedimentos prestados em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários dentro do SUS. De forma complementar surgem a atenção secundária e terciária que configuram-se como serviços de assistência de alta complexidade, englobando um conjunto de procedimentos de alta tecnologia e custo, com vista a integrar os outros níveis de complexidade, propiciando a integralidade do atendimento.

Entretanto, na prática, existe uma grande dificuldade em visualizar esse modelo de organização, com fluxos adequados entre os diferentes níveis de atenção, para que assim se faça presente a integralidade proposta pelas RAS (CECÍLIO, 1997), pois os ambulatórios de especialidades e os hospitais são utilizados, muitas vezes, como a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo grande parte da demanda que poderia ser suprida na atenção primária. A consequência é um comprometimento da qualidade dos serviços e acesso do atendimento. Ademais, amplia de forma inadequada e ineficiente os gastos do SUS (CONASS,2007).

Nesse contexto insere-se o acompanhamento de usuárias gestantes durante o pré-natal, conforme os protocolos do Ministério da Saúde (MS). Preconiza-se que os Estados e Municípios devem dispor de uma rede de atenção organizada para atendimento obstétrico e neonatal, com fluxos estabelecidos de referência e contrarreferência entre atenção primária e terciária, com parâmetros definidos. Entre eles, destaca-se a captação precoce da gestante, com idade gestacional inferior a 120 dias, realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; desenvolvimento de atividades de acolhimento, escuta ativa da gestante e seu companheiro, esclarecimento de dúvidas, orientações, atividades educativas, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico da gestante (BRASIL, 2006).

Essas atividades de educação na saúde “consistem na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20) e apresentam duas modalidades: a Educação Continuada em Saúde (ECS) e a Educação Permanente em Saúde (EPS). A ECS contempla as atividades que possuem período definido para execução e utilizam, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo

da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012). No que concerne à EPS, o MS define como o aprender e o ensinar incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho, onde há aprendizagem significativa e possibilidade de transformação das práticas profissionais (Brasil, 2007). Assim, para a EPS inexistente a educação de um indivíduo que sabe para um indivíduo que não sabe, o que existe é a troca e o intercâmbio, como em qualquer outra educação crítica e transformadora (LIMA; CASTRO, 2017).

Diante do apresentado, os estudantes de instituições de ensino superior ingressam no processo de EPS como agentes transformadores do saber, em especial os estudantes internos da graduação em medicina. À vista disso, este estudo justifica-se, a partir da necessidade de garantir a universalidade e integralidade da atenção à gestante a partir da realização de EPS. Visto a indispensabilidade de articulação, adaptação e operacionalização no contexto regional, com participação dos envolvidos neste processo de ensino-aprendizagem, serviços e gestão em saúde, além do controle social, de forma a refletir permanentemente a realidade e proporcionar meios de superar os problemas de saúde, qualificação dos profissionais e consequentemente, aumentar a resolutividade e eficiência do sistema de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Posto isso, este artigo tem por objetivo relatar a importância da educação continuada em saúde articulada entre atenção primária e atenção terciária, com base em experiência vivida na maternidade de um hospital da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, proveniente da vivência no estágio curricular obrigatório em regime de internato optativo I no 9º semestre do curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Pampa (Unipampa) desenvolvido no serviço de maternidade de um hospital de grande porte no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A pesquisa qualitativa aborda dados não quantificáveis, como valores, significados, crenças e atitudes (MINAYO, 2014), enquanto que os relatos de experiências fazem a reflexão sobre uma ação e/ou um conjunto de ações de uma ou mais situações vivenciadas no âmbito profissional, de interesse para a comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

O estágio foi realizado no período de 6 a 30 janeiro de 2020, com carga horária total de 160 horas. O internato optativo pode ser realizado em dois períodos de até 30 dias corridos, com carga horária de até 280 horas, que resulta em aproximadamente 8% da carga horária total do Internato em medicina (Unipampa, 2019).

Este serviço é referência para 13 municípios da fronteira oeste. O serviço da maternidade conta com um plantonista médico obstetra, presencial 24 horas e uma enfermeira assistencial, além de

aproximadamente quatro técnicos de enfermagem, possuindo um total de 37 leitos nesse setor, conta também com uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal composta por 8 leitos, além de 5 leitos de cuidados Intermediários. (Hospital Santa Casa, 2019).

Durante o período de imersão no serviço, houve motivação para a escrita deste estudo composto de relatos e reflexões acerca de experiências vivenciadas. Esta vivência permitiu observar e atuar de forma a aprender na prática a rotina do serviço, além de fomentar a busca de possíveis intervenções para construção de protocolos e diretrizes preconizados pelo SUS, melhorando a qualidade e resolutividade dos atendimentos realizados.

Resultados

Na atuação na maternidade, em conjunto com a enfermeira e médica obstetra do serviço, no período de imersão do estágio optativo I, identificou-se grande fluxo de pacientes que buscam a maternidade para avaliação, sendo a maior procura por gestantes residentes no município de Uruguaiana

Os principais motivos de busca pela maternidade, identificados neste período de imersão foram: : encaminhamentos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de referência por motivos inadequados como: dor em baixo ventre, sintomas urinários, níveis pressóricos elevados, Diabetes Mellitus Gestacional, sangramento nasal, edema de membros inferiores, infecções vaginais, identificação errônea de trabalho de parto habitual ou trabalho de parto prematuro e até mesmo para controle de Pressão Arterial. Demandas que não são classificadas como urgentes e/ou emergências obstétricas para serem atendidas no nível de atenção terciária. Observou-se que as principais queixas apresentadas eram possíveis de serem resolvidas no nível de atenção primária.

A reflexão acerca dessas situações mostrou que existe fragilidade no acesso, acolhimento e resolutividade dos atendimentos ofertados na atenção primária, emergindo a necessidade de pensar em conjunto com a equipe multiprofissional estratégias para qualificar o trabalho desenvolvido no serviço. Dessa forma, foi realizada uma capacitação intersetorial entre atenção primária e terciária sobre o pré-natal, classificação de risco, referência, contrarreferência e manejo das principais queixas apresentadas pelas gestantes, além dos critérios para atendimento em serviço hospitalar.

A capacitação foi elaborada e ministrada pela equipe multiprofissional da maternidade composta por uma médica obstetra, uma enfermeira obstétrica, técnicos de enfermagem e acadêmico de medicina, voltada para os enfermeiros, médicos e acadêmicos de medicina atuantes na atenção primária. Como metodologia foi utilizado debate sobre casos clínicos e um questionário pré-apresentação para estimular a reflexão e o surgimento de dúvidas. Por meio da Educação Permanente em Saúde, pensou-se em formas de reunir os envolvidos nesse fluxo de atendimento

dos três níveis de atenção, a fim de identificar os obstáculos enfrentados no cotidiano e proporcionar um momento de reflexão e educação.

Com a elaboração do material e a explanação de casos clínicos, que evidenciam as situações de consultas em nível terciário que poderiam ser abordadas e resolvidas no nível primário da assistência, buscou-se discutir e orientar condutas e manejos relacionados à referenciamentos e contra referenciamentos. Evidenciou-se na prática, a teoria da construção conjunta e multiprofissional de saberes técnicos e práticos. A atividade desenvolvida foi uma tentativa de iniciar a manutenção de um canal aberto, participativo e intersetorial, que servisse de retaguarda, base de problematização e enfrentamento de tais situações.

Discussão

O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde estabelece que a usuária, ao chegar no serviço de saúde deve ser acolhida e estratificada de acordo com o seu risco e, assim, encaminhada ou referenciada para o serviço mais indicado. Exemplifica-se casos supracitados de dor em baixo ventre que podem ser manejados na atenção primária, se dor de leve intensidade (1-3 EVA), afebril, perda de líquido em pequena quantidade, fora do período ativo do trabalho de parto, e sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Queixas urinárias devem ser encaminhadas para atendimento especializado se febre com temperatura axilar maior que 38°C, pressão arterial maior 160x110 mmHG, dor moderada ou intensa, saturação de Oxigênio igual a 90% (BRASIL, 2017).

Casos de PA elevado e Diabetes Mellitus gestacional devem ser inicialmente manejadas na atenção básica com conduta conservadora e observação, se necessário início de tratamento farmacológico e encaminhamento ao Serviço especializado de atendimento da mulher (Alto Risco). Algumas outras queixas como edema, angiomas, náusea, vômito, tonturas, pirose, sialorréia, cefaleia entre outros, pertencem ao processo natural das mudanças fisiológicas durante o período gestacional e exigem que sejam abordados e orientados durante as consultas de pré-natal (BRASIL, 2017).

A ausência de informação clara e objetiva, representa um dos fatores que fazem com que a gestante procure os serviços de urgência e maternidades sem as indicações preconizadas. O devido acolhimento da gestante e acompanhante é fundamental na construção de vínculo com os profissionais e serviços de saúde. Torna-se decisivo não só no reconhecimento de urgências como também na vivência do parto e nascimento (BRASIL, 2017). Quando esse processo não acontece, a rotina no serviço torna-se exaustiva, com repercussão nos recursos humanos e materiais, além de queda de qualidade e déficit de humanização nos atendimentos ofertados.

No ano de 2000, houve o implemento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

(PHPN) por recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O programa visa garantir a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher, sem intervenções desnecessárias, com o respeito às escolhas informadas e a presença de um acompanhante. Ademais, encontra em suas diretrizes a ambiência, a qual compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais em consonância com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010).

A observação dessa rotina no serviço proporcionou um momento reflexivo sobre as fragilidades existentes no acolhimento e referenciamento dessas gestantes, uma vez que um número expressivo de usuárias apresentaram relatos de “estarem perdidas na rede”, sem referência assistencial, dessa forma buscando o serviço terciário com objetivo de resolutividade. Essa percepção, também apontada pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco, indica essa fragilidade como uma questão a ser superada no processo de acompanhamento pré-natal, parto e pós parto, bem como nas ações de planejamento reprodutivo, puericultura, crescimento e desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2017).

Assim, torna-se necessário que os serviços de saúde realizem atividades de educação permanente e aprimorem os métodos utilizados, com inclusão de todos os envolvidos dos três níveis de atenção à saúde. Conforme Falkenberg et al. (2014) a educação permanente se baseia em problemas do processo de trabalho em saúde e que tem o objetivo de transformar as práticas profissionais e da própria organização, tendo referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, tendo como cenário, o espaço de trabalho em que o refletir e o agir interagem de forma fundamental no aprender e trabalhar.

Torna-se essencial a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas nas ações de educação popular em saúde, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente em saúde, visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades de saúde individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade (FALKEMBERG et. al, 2014).

De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a EPS tem como proposta novas estratégias para organização, gestão, exercício e da participação e formação da prática das equipes, parceiros e trabalhadores, para que o serviço seja relevante e resolutivo. Ademais, a EPS, promove pensamentos e aprendizagem coletiva em que os principais atores são responsáveis por acolher, respeitar, ouvir, cuidar e encaminhar com qualidade. A EPS deve incluir as equipes multiprofissionais que atuam no sistema de saúde local, construindo a interdisciplinaridade. Focada nos problemas rotineiros das práticas das equipes, a EPS deve estimular no trabalho o compromisso entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários (BRASIL, 2014).

Os atendimentos da maternidade do hospital onde foi realizada a imersão apresentam-se sobrecarregados devido à falta de resolutividade na atenção primária. De acordo com Couto et al. (2018), os usuários necessitados de atendimento se deparam com as defeituosas e emperradas “portas de entrada do sistema”, o que os motiva a buscar caminhos alternativos para solucionar suas necessidades médicas, vislumbrando o serviço hospitalar como melhor opção, sem terem em conta a complexidade de seus problemas de saúde.

Como reflexão e contribuição para a formação como profissionais que atuarão em diferentes níveis de atenção à saúde, futuros médicos, a partir dessa prática, percebe-se como uma atenção primária desestruturada ocasiona em sobrecarga de outros setores, mascarando indicadores de saúde, planejamento deficiente e prejudica o serviço de saúde prestado aos usuários (AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; COUTO et al., 2018).

A busca do serviço terciário como uma alternativa, também se justifica pelo fato de não ter um serviço intermediário composto por um obstetra que atenda às demandas emergentes de forma ágil e resolutiva. O município possui um serviço especializado à saúde da mulher, contudo, os agendamentos acabam sendo morosos e não atendendo às necessidades imediatas. O que salienta a importância de serviços de saúde estruturados.

Conclusão

Estratégias de educação permanente em saúde podem, de forma integrada com os setores primário, secundário e terciário, aliado à Universidade, contribuir com o desenvolvimento do serviço de saúde local, uma vez que os profissionais de saúde atuantes contribuem com uma visão prática das situações vivenciadas e os universitários podem contribuir com inovações e pontos de vista de mudanças e atualizações, com o objetivo de propiciar um momento de troca de saberes e experiências para qualificar os profissionais e as instituições, e acima de tudo, tornar a assistência local organizada e adequada a suprir as necessidades da população.

Sugere-se que essas intervenções e práticas sejam realizadas com maior frequência e que possam ser implementadas em todos os níveis de atenção, com a possibilidade de ampliar as atividades para gestores e usuários. Aponta-se também para um desafio de responsabilizar os profissionais pelo desenvolvimento de contínua capacitação.

Referenciais

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF:

Senado, 1988. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Brasil. Governo Federal. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, DF, 30 dez. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Cavalcante, B. L. L; Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health [internet]. 2012 jan-jun [acesso em 16 set 2019];1(2):94-103. jan/jun, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>

CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de saúde pública, v. 13, n. 3, p. 469-478, 1997.

COUTO, V. B. M. et al. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 2, p. 5-14, 2018.

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014 .

LIMA, A. M.; CASTRO, J. F. L. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a melhoria das práticas obstétricas. *Enfermagem Obstétrica*, v. 4, p. e56, 2017.

MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em debate*, v. 42, p. 187-197, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>.

Santa Casa de Uruguaiana. Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. Uruguaiana, Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://santacasauruguaiana.com.br/2020/index.php/hospital>

Universidade Federal do Pampa. UNIPAMPA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Bacharelado. Uruguaiana, 2019. Disponível em: <http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/medicina/files/2019/11/ppc-2019-medicina.pdf>