

## **marcia enfermeira obstetra**

Transcrito por [TurboScribe.ai](#). [Atualize para Ilimitado](#) para remover esta mensagem.

(0:02 - 4:21)

Olá, meu nome é Saly Gisevedo. Eu te agradeço por aceitar participar dessa entrevista e eu prometo que eu não vou tomar muito do seu tempo. O objetivo dessa entrevista é avaliar a possível implementação de um aplicativo de marcação de consulta no SUS.

Eu queria começar perguntando um pouco sobre você. Você pode me falar um pouco sobre você, nome, idade, onde você mora? Sim, meu nome é Márcia Gomes Gisevedo, moro em São João de Meriti, tenho 62 anos, sou enfermeira obstétrica. Já estou há bastante tempo na área, amo cuidar do próximo, me dedico muito à minha profissão.

Você tem filhos? Se sim, quantos filhos? Tenho dois filhos, maiores de idade, já sou autóctone. Há quanto tempo você trabalha no SUS? Como tem sido essa experiência? A gente adquire experiência ali pelo tempo, mas o que mais me fez bem para o meu profissionalismo é a humanização, o atendimento em si, porque a demanda é muito grande, você tem que diferenciar o teu atendimento de acordo com o que você está atendendo e um olhar diferenciado, porque você não pode olhar o paciente em si, da sua patologia, e sim da maneira como ele responde ao que ele sente, ao que ele fala. Então, é você ter empatia, é você saber que você está cuidando do amor de alguém.

Há quanto tempo você trabalha no SUS? Há uns 18 anos. Você costuma utilizar aplicativo de celular com frequência? Você pode me falar se você usa, quais que você gosta mais? Pode ser qualquer aplicativo. Eu uso aplicativo de cálculo gestacional, eu uso o aplicativo para atualidades em relação a como que eu vou te falar.

Às vezes a gente tem uma demanda muito grande e às vezes a gente busca no Instagram alguma coisa falando sobre determinada patologia, as atualidades, algumas medicações. Face eu usei mais, hoje em dia eu uso mais o Estalil. E você tem alguma dificuldade para usar esses aplicativos? No momento não, já tive.

No momento tenho mais habilidade. Ah, legal. Você foi aprendendo, né? É. E como tem sido as suas experiências com os usuários que marcam consulta diretamente no posto de saúde? Você já trabalhou em posto de saúde? Sim, o início da minha profissão foi em posto de saúde.

Eu comecei a minha carreira com um acesso. Ali eu descobri o meu amor pela profissão e busquei estudar, crescer profissionalmente. E atendi muito, eu realizei muitas consultas de pré-natal, poéria, poericultura, coleta de preventivo, sala de espera, educação em saúde, orientar e educar em relação a algumas doenças crônicas, em relação a você viver com ela sem ter riscos maiores.

(4:21 - 4:56)

Você saber, você precisar saber de que você pode, pode viver com a diabetes e não morrer dela, entendeu? E você? Eu me sentia muito assim, é, envolvida com as consultas do posto, porque você fica mais íntimo. O Programa de Saúde da Família, ele me ajudou muito. Eu atuei, eu sou, eu vim, eu me criei no Programa de Saúde da Família, que hoje é a Estratégia da Saúde da Família.

(4:56 - 8:16)

Hoje eu me vejo aqui na ponta, eu me vejo como enfermeira obstetra de gravidez de alto risco e assim, eu me sinto assim, segura. Hoje eu tenho uma estabilidade profissional, uma segurança, pelo aprendizado que eu tive lá atrás, conhecimento que eu adquiri em consultas de postos de saúde e as demandas também de UPA, que também atuei muito em UPA, em emergência. E você lembra como era, se funcionava bem os usuários marcando a consulta diretamente no postinho? Olha, eu não tinha problema.

Quando eu via que naquele local onde eu estava atuando, eu realizava a busca em pronto-abras e via que aquele paciente estava ausente, eu ia com a STS em domicílio, realizava a visita e buscava saber o que estava acontecendo, porque o abandonou a unidade e aí a gente conseguia buscar essa pessoa de volta. São tantos problemas que muitos deixam de cuidar. A CS é agente de saúde? A CS é agente comunitário de saúde.

Eu comecei com a CS e depois me vi enfermeira-chefe de um posto de saúde com a estratégia da família, que mudou, entendeu? Mudou para a estratégia da família. Você lembra como que era essa rotina de atendimento no posto de saúde? Sim, a primeira consulta era comigo. Com o enfermeiro, né? Eu classificava, tipo uma classificação.

Eu tinha a agenda do médico e tinha a minha agenda, então eu costumava filtrar. Se tinha um preventivo, estava atrasado, eu já resolvia essa parte de exames para quando vier na consulta já ter aquele resultado, já passar pela consulta com todos os exames em luz. Quando eu via uma certa emergência, eu orientava, a gente reformulava a receita junto ao médico e a gente entregava aquele tratamento em domicílio.

Eu não sei hoje como está, né? Mas eu conseguia trabalhar dessa maneira e eu achava muito legal porque a gente tinha o controle em mãos de quantos diabéticos, quantos hipertensos. Isso tudo era feito no papel? Isso tudo era feito no papel ou tinha algum programa de computador? Não, no começo era manual. Depois que chegaram os computadores, aí ficou melhor, né? Porque você tinha como alimentar melhor o sistema em relação à demanda do atendimento.

(8:16 - 8:51)

Mas na minha época era manual, entendeu? E você acha que os usuários procuram o SUS com frequência ou somente com algum sintoma mais evidente? A gente tem uma

demanda muito grande em relação a esse tipo de paciente. A maioria sim, eles procuram quando sentem alguma coisa. Mas eu acredito que... eu não estou atuando mais na estratégia da família.

(8:51 - 9:28)

Eu acredito que hoje eles estão mais esclarecidos, né? Hoje tem a informática, a demanda da mídia melhorou muito. Então, eu acredito que melhorou bastante essa demanda. Mas ainda a gente pega alguns sim que só procura quando a pressão está muito alta, a mucosa está muito alta ou para o tratamento por conta própria, entendeu? Porque acha que ficou bom, a gente ainda pega.

(9:28 - 10:14)

Não são todos, mas alguns ainda nessa situação. Você acha que a proposta de criar um aplicativo para agendar a consulta, diferente do que já existe, mas para agendamento, verificar histórico, registrar, por exemplo, como ele foi atendido, facilitaria? Com certeza, com certeza. Você já filtra, já tem ali o histórico e a consulta agendada é melhor porque você tira, quando você promove essa ação, você facilita, você tira ele da emergência porque ali vai ter uma demanda de controle.

(10:15 - 10:55)

Então, você vai promover a ação para que aquele usuário não venha a ter uma emergência que talvez nem dê tempo de se atuar. Ele teria um maior controle ali da sua consulta. E nessas opções que se a gente hipoteticamente criasse esse aplicativo, eu falei para você que ele poderia agendar a consulta, verificar histórico, alertas de desmarcação de consulta e registrar informações sobre como foi a consulta.

(10:55 - 11:44)

Além dessas opções, você acha que ele poderia ter mais alguma informação? Olha, eu estou vendo que a gente tem que manter também uma educação continuada, ter uma orientação melhor nesse aplicativo, entendeu? Que facilite o entendimento dele. Não só o histórico do que você atendeu, mas sim você tem que devolver o facilitador a ele para que ele entenda o que é importante para que ele não venha a ter intercorrências, entendeu? Tipo dicas de como cuidar da saúde? Isso, alimentação. Incluir nesse aplicativo uma educação continuada, orientação, porque você tem que ver o cliente que você está atendendo.

(11:45 - 12:39)

Não importa você falar difícil, você tem que falar a língua que ele vai entender. Então, é importante nesse aplicativo diferenciar o tipo de paciente que você está atendendo ali para você devolver facilmente o que ele vai entender e o que ele vai manter, para que

flua de maneira legal, correta. Que tenha um resultado positivo essa consulta, entendeu? Qual é o maior desafio que você enfrenta na sua rotina de atendimento dos pacientes? Meu maior desafio? Tipo, você hoje em dia pega um cartão de pré-natal que não tem nada informado, não tem as pessoas... Desculpa.

(12:42 - 13:05)

Você pega, se é muito distante, ela não sabe nem falar dela direito. Ela não tem muita informação, né? Desculpa. E como é que você atualmente registra os dados médicos do paciente? Não entendi, desculpa.

(13:05 - 13:25)

Como que atualmente você registra os dados desse paciente? Tem algum sistema? Tem, tem um sistema. A gente trabalha com o IBV. E ele é um sistema no computador ou no celular? No computador.

(13:26 - 13:52)

Desculpa, só um momentinho. Você está se sentindo mal? Oi? Está passando mal? Não, é que... Tive uma coceirinha na garganta. Ah, tá.

(13:56 - 14:14)

Desculpa. Aí você registra nesse sistema? Ali a gente tem um procurador, né? E ali a gente vai relatando toda a evolução. A gente admite uma gestante.

(14:15 - 14:27)

Fala no momento onde eu estou atual. A gente admite a gestante, qual é a história, a pré-história e a história atual. E ali a gente registra.

(14:28 - 15:01)

Tudo nesse aplicativo? Tudo em continuidade, né? Até evoluir o trabalho do parque, mas é tudo no sistema IBV. É legal porque você tem tudo ali salvo, né? Além de você imprimir. Mas você sabe se esse sistema é linkado com tudo do SUS ou só do hospital que você trabalha? Esse sistema é só do hospital que você trabalha ou é de todo o SUS? Não, eu acredito que agora está em todo o atendimento, em todo o SUS.

(15:01 - 15:12)

Ah, legal. A gente tem essa facilidade em ser informatizado, né? Sim. Tudo pelo sistema.

(15:13 - 15:23)

A habilidade em atuar, em registrar, está muito melhor hoje em dia. Como eu falei,

antigamente era tudo na mão, hoje em dia é tudo informatizado. Melhorou bastante, graças a Deus.

(15:24 - 17:03)

Você acha que a rotina de marcação de consulta no seu local de trabalho poderia melhorar? Olha, eu acredito que sim, porque a gente tem que ter um critério de classificação. Porque quando a gente classifica a marcação de consulta, a gente pode entender ali que quem tem a prioridade é de ter um agendamento mais perto, entendeu? Entendi. Eu acredito que ainda falta melhorar essa parte, porque você tem um agendamento prolongado de uma consulta, mas você não foi classificado se você consegue esperar esse tempo, né? Claro que quem vai estar do outro lado vai orientar, se sentir alguma coisa, procurar uma emergência, mas claro que seria facilitador, porque se já vem com história clínica de que tem alguns sintomas de risco, com um pico perturbável, essa marcação teria que ser mais perto e às vezes eu observo que a demanda está muito grande e acontece certos, como que eu vou falar, não é erro, mas assim passa despercebido por não ter essa classificação, entendeu? Existe algum atendimento que você sinta falta, que não é oferecido, quando você se direciona ao atendimento? Não entendi a pergunta.

(17:03 - 21:09)

Existe algum atendimento que você sinta falta, que não é oferecido aí onde você trabalha? Eu, no momento onde eu trabalho, eu acredito que a rede, nós somos conhecidos como Hospital Amigo da Criança, né? Então assim, eu me sinto muito assim, segura, onde eu estou atuando, mas a gente pega algumas informações não concluídas, que fazem com que a gente, se não tiver um olhar diferenciado no paciente que você está atendendo, você com certeza vai deixar a desejar, então acredito que a porta de entrada ainda tem que melhorar muito, tem que ter uma diferença no olhar, na entrevista, no ouvir mais a queixa, né? Eu acredito que ainda falta um pouco em relação a essa demanda. Tem mais alguma coisa que você gostaria de compartilhar sobre as suas experiências trabalhando no SUS? Eu já vivenciei muitos milagres, a gente tem aquele faro, aquele instinto profissional, opa, aqui tá, vai dar ruim, vamos ter uma atenção melhor, então eu acredito que o que facilita muito para um profissional é a sua experiência, seu tempo de trabalho, porque me dar convidas não é só amor ao próximo, empatia, mas tem que ter também muita experiência, habilidade em me reconhecer, até você perceber o tono da pele, você saber se tem alguma coisa errada, então eu me sinto, graças a Deus, muito segura em relação ao meu profissionalismo, mas a gente tem que ter ainda esse estalozinho para alguns profissionais, até mesmo os que estão vindo agora, recém-formado, estão vindo muito em experiência para esse vibe, essa situação. Então, eu me sinto muito segura como enfermeira obstetra e intensivista.

Então, eu agradeço muito a Deus pro momento que eu fico profissional. Tem algum dado

administrativo que você acha que te facilitaria na hora do atendimento que não é fornecido? Olha, eu tenho tido, como eu falei, dificuldades nos cartões de pré-natal. A lá, a atenção básica, eles não estão, acredito que tem que ter mais treinamento em relação aos pré-natais.

A gente pega um cartão incompleto que quando a gestante chega aqui, com a pressão alta, você vai olhar, não tem quase pressão nenhuma informada no cartão. Agora, sai um modelo de cartão que nem anota as pressões. Fica no prontuário da paciente.

Quando a paciente chega lá na porta, lá na emergência, você não tem o histórico anterior dela pra ver o que funcionou, como foi essa PA, se ela veio alterando desde o começo, se ela manteve, se alterou agora no final. Então, eu ainda tenho essas dificuldades com o cartão de pré-natal. De repente, se fosse dentro do aplicativo... De repente, se tivesse isso dentro do aplicativo, tipo um dado do paciente... Com certeza, você tem que informar, a consulta, o que você viu de exame, de pressão, de peso, se está adquirindo peso muito grande mensalmente, tem que ter uma orientação na educação alimentar.

Isso ainda está faltando muito. Tá bom. Então, muito obrigada por participar da entrevista.

(21:10 - 21:15)

Obrigada pela oportunidade. Muito obrigada. Obrigada.

(21:15 - 21:16)

Tchau. Tchau.

**Transcrito por [TurboScribe.ai](#). [Atualize para Ilimitado](#) para remover esta mensagem.**