



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(29):33

II Jornada
Científica do
Programa de
Residência
Multiprofissional
em Gestão de
Políticas Públicas
para à Saúde

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i27.627](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i27.627)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Atenção Primária e Centro Obstétrico da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal: desdobramentos de um breve diagnóstico situacional

Juliana Marques Nogueira Mendonça

RESUMO

Introdução: a Atenção Primária é a porta de entrada para o SUS e é responsável por construir o vínculo e a longitudinalidade do cuidado com os usuários, independente da sua condição de saúde. A saúde da mulher, como linha de cuidado, perpassa não só o nível primário, mas toda a rede de atenção à saúde, como as policlínicas, hospitais, centros de diagnóstico e imagem e maternidades. Nesse sentido, uma mulher gestante deve ser acompanhada durante toda a gestação e após o nascimento do bebê, por meio do pré-natal, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), e do parto e puerpério, realizado nos Centros Obstétricos (CO) e Maternidades. Neste relato, apresento os desdobramentos de um breve diagnóstico situacional realizado na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal (DF), a partir da assistência prestada nas UBS e da assistência prestada no Centro Obstétrico e Maternidade do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). **Objetivo:** explicar como a relação entre a Atenção Primária e atenção hospitalar afetam o atendimento às gestantes, parturientes e puérperas da Região de Saúde Oeste e qual o impacto desse atendimento na assistência prestada antes, durante e após o parto. **Método:** trata-se de um relato de experiência a partir de um breve diagnóstico situacional realizado com base na experiência de 32 usuárias inseridas nos espaços do CO e da Maternidade do HRC, bem como com as gerências da Atenção Primária e do Centro Obstétrico, no mês de novembro de 2020. Para as gestantes, parturientes e puérperas foi aplicado um formulário que tinha como objetivo relatar sua experiência enquanto usuária da Atenção Primária e da Assistência Hospitalar. Para as gerências foram realizados debates entre a gestão de cada nível de atenção para identificar os gargalos de suas equipes, como que isso afetava o atendimento e quais ações poderiam ser realizadas. **Resultados:** entre os principais achados deste diagnóstico, destacam-se: ausência de preenchimento da caderneta da gestante pela UBS de referência; percepção da fragilidade na prática da humanização no cuidado; ausência de profissionais médicos e de ações de educação em saúde durante o pré-natal; utilização duplicada de insumos por falta de registros de informação; e ausência de integração entre a Atenção Primária e a Assistência Hospitalar, divergindo do princípio da longitudinalidade do cuidado. Como encaminhamento, após a consolidação dos achados, foram realizadas reuniões para discussão dos resultados e levantamento de ações a realizar. Tanto a gerência do CO e Maternidade do HRC quanto a gerência da Atenção Primária elencaram pontos necessários e urgentes a intervir, cada uma em seu nível de atenção, fomentando o cumprimento de ações resolutivas e um melhor planejamento em saúde. **Conclusão:** estes resultados revelaram que as ações realizadas na Atenção Primária, ou a ausência delas, impactam diretamente no cuidado prestado na assistência hospitalar. A ausência do registro de informações pode causar erros durante o processo assistencial. A atenção para a longitudinalidade do cuidado é uma premissa básica para o fortalecimento do SUS e a melhoria na assistência prestada aos usuários em qualquer nível de atenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência hospitalar; Continuidade da assistência ao paciente; Maternidades; Salas de parto.

