

Curso de Especialização PAB 4

Consolidação do acompanhamento pré-natal adequado na Unidade Básica de
Saúde Dr Leopoldino José dos Passos

Nome: Erivelton de Azevedo Lopes

Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz

São Paulo, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	03
1.2 Justificativa da intervenção.....	03
2. Objetivos	06
2.1 Geral.....	06
2.2 Específicos.....	06
3. Metodologia	06
3.1 Cenário da intervenção.....	06
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	07
3.3 Estratégias e ações.....	07
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	08
4. Resultados Esperados	09
5. Cronograma	09
6. Referências	10

1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema

A Unidade Básica de Saúde Dr Leopoldino José dos Passos está localizada no bairro Parque Vitória da cidade de Franco da Rocha (SP) que é uma área de risco, com altos índices de criminalidade, uso de drogas e famílias em situação de pobreza. A UBS é responsável pela cobertura de uma área com cerca de 30000 pessoas e possui 4 médicos para a Estratégia de Saúde da Família (2 do Provab e 2 do Mais Médicos), além de outros especialistas em Pediatria, Ginecologia e Clínica médica.

Apesar dos médicos serem designados para atuarem como médicos da família, não existem equipes mínimas conforme proposto pela estratégia de saúde da família. A UBS possui apenas 2 enfermeiros que respondem por toda a atividade da UBS, 4 técnicos de enfermagem que realizam todos os procedimentos e, por fim, não há agentes comunitários de saúde. Diante disso, o atendimento à população fica extremamente prejudicado na medida em que não há equipe mínima multiprofissional para a cobertura dessa população.

A Saúde da Família é a principal estratégia da atenção básica, bem como da própria reforma sanitária em si no Brasil.¹ Para isso, o ministério da saúde define que a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).²

O Pacto pela Saúde aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, pela portaria 399, tem como objetivo promover a melhoria dos serviços ofertados á população e a garantia de acesso a todos.³ Uma de suas vertentes é o Pacto pela Vida, que reforça uma série de compromissos que deverão ser desenvolvidos pela rede do SUS, estando entre elas a redução da mortalidade infantil e materna.⁴

1.2 Justificativa da intervenção

No Brasil, o acesso ao pré-natal como assistência apresenta ainda importantes diferenciais por região, residência e escolaridade. Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996, da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) revelou que 14,3% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam a pesquisa, não haviam recebido nenhuma consulta de pré-natal, sendo 7,6% na cidade e 30,3% no campo.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda 10 princípios fundamentais da atenção perinatal para assegurar a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal efetivo:

1. Não ser medicalizado, o que significa que o cuidado fundamental deve ser previsto, utilizando conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias;
2. Ser baseado no uso de tecnologia apropriada, o que se define como conjunto de ações que inclui métodos, procedimentos, tecnologia, equipamento e outras ferramentas, todas aplicadas para resolver um problema específico.
3. Ser baseado em evidências, o que significa ser embasado pela melhor evidência científica disponível, e por estudos controlados aleatorizados, quando seja possível, e apropriado;
4. Ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário;
5. Ser multidisciplinar, com a participação de profissionais da saúde como parteiras tradicionais, obstetras, neonatologistas, enfermeiros, educadores para parto e maternidade e cientistas sociais;
6. Ser integral e levar em conta necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, e não somente um cuidado biológico;
7. Estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal;
8. Ser apropriado, tendo em conta as diferentes pautas culturais para permitir lograr seus objetivos;
9. Levar em conta a tomada de decisão das mulheres;
10. Respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres.⁵

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, resultando ao final da gestação, no nascimento de uma criança saudável e na garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.⁶

É de responsabilidade de Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, a garantia da atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir: captação precoce das gestantes com a primeira consulta de pré-natal até 120 dias do início da gestação; realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal (preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre); o desenvolvimento da escuta da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas; e, por fim, a promoção de atividades educativas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias.⁷

Intervenções essenciais do pré-natal incluem a identificação e o manejo de complicações obstétricas como a pré-eclâmpsia, imunização para tétano, tratamento preventivo para a malária durante a gravidez, e a identificação e o manejo de infecções como HIV, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Pré-natal é também uma oportunidade para promover o uso hábil da atenção ao nascimento e comportamentos saudáveis como a amamentação, cuidados no puerpério e planejamento familiar.⁸

É nesse contexto de importância do pré-natal para a melhoria dos índices de mortalidade infantil e materna que se torna fundamental a realização de intervenções para a melhoria dessa situação no município.

2 - Objetivos

2.1 - Objetivo geral

Consolidar o acompanhamento pré-natal de maneira precoce e regular na Unidade Básica de Saúde Dr. Leopoldino José dos Passos

2.2 - Objetivos específicos

- Solicitar junto as entidades competentes a instalação de uma equipe mínima de saúde da família na unidade
- Capacitar a equipe quanto à importância e aos aspectos gerais envolvidos na assistência pré-natal
- Criar um fluxo dentro da UBS para o atendimento à gestante
- Realizar a busca ativa das gestantes do bairro
- Monitorar o acompanhamento pré-natal

3 - Metodologia

3.1 - Cenário de estudo

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde Dr Leopoldino José dos Passos que está localizada no bairro Parque Vitória da cidade de Franco da Rocha (SP). O bairro pode ser considerado uma área de risco devido aos altos índices de criminalidade, ao elevado uso e tráfico de drogas, à situação sócio-econômica de diversas famílias, entre outros. A UBS é responsável pela cobertura de uma área com cerca de 30.000 pessoas e possui 4 médicos para a Estratégia de Saúde da Família (2 provenientes do Programa de Valorização da Atenção Básica – Provac - e 2 do Programa Mais Médicos), além de outros especialistas em Pediatria, Ginecologia e Clínica médica.

Apesar dos médicos serem designados para atuarem como médicos da família, não existem equipes mínimas conforme proposto pela estratégia de saúde da família. A UBS possui apenas 2 enfermeiros que respondem por toda a atividade da UBS, 4 técnicos de enfermagem que realizam todos os procedimentos e, por fim, não há agentes comunitários de saúde. Diante disso, o atendimento à população fica extremamente prejudicado na medida em que não há equipe mínima multiprofissional para a cobertura dessa população.

Nesse contexto, as pacientes chegam para iniciar o pré-natal tardiamente e pela falta de monitoramento e busca ativa, muitas vezes, o realizam de maneira irregular.

3.2 - Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Os sujeitos da intervenção são os funcionários da UBS e a equipe que seria criada e as gestantes da área a ser adscrita pela equipe. Apesar da ausência de dados estatísticos sobre as condições da população do bairro, incluindo a quantidade e a periodicidade do acompanhamento das gestantes e puérperas e a repercussão disso para a saúde da população infantil, o que percebemos com a vivência no consultório é que grande parte das pacientes chegam tarde para o início do acompanhamento pré-natal ou não o fazem regularmente, o que pode ter repercussão negativa para a saúde materna e infantil, por isso a escolha de tal grupo para intervenção.

3.3 - Estratégias e ações

A estratégia utilizada para atingir os objetivos propostos se comporá das seguintes etapas: Formação da equipe de Saúde; Capacitação da equipe; Busca ativa das gestantes; Criação de fluxo de atendimento pré-natal na UBS; e Desenvolvimento de grupos de gestantes.

O primeiro e mais importante momento para que seja possível a realização de todo o processo de intervenção será a constituição da equipe de saúde mínima da estratégia de saúde da família (ESF). Ela é definida pelo Ministério da Saúde como, no mínimo, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Para isso, será enviada uma carta assinada pelos funcionários da UBS à direção clínica e secretaria de saúde do município informando-os sobre a importância da constituição da equipe para o atendimento qualificado da população. Serão agendadas reuniões para o esclarecimento e tentativa de negociação para a contratação dos membros da equipe. Caso não sejamos atendidos, será encaminhada às instâncias superiores notificação da irregularidade quanto à ausência dos demais profissionais, visto que fazemos parte de um programa no qual o município tem que prover os recursos humanos para a formação da ESF.

As normas de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde têm como objetivo oferecer aos profissionais de saúde que prestam assistência à gestante a adequada normatização de procedimentos e condutas a serem realizados em toda consulta pré-natal. Os padrões e protocolos nacionais são definidores do tipo de cuidado que se oferece em cada nível do sistema de saúde e são essenciais para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade. Por isso, destaca-se como aspecto primordial para um bom acompanhamento pré-natal a capacitação de toda a equipe quanto à importância do início precoce e do

acompanhamento regular do pré-natal. Essa etapa iniciará-se pela aplicação de um questionário com os membros da equipe de saúde a fim de mensurar o conhecimento e dúvidas existentes sobre o tema. Os questionários serão analisados e, a partir disso, serão elaborados seminários temáticos a serem realizados em encontros sequenciais.

Após, será então apresentada uma sugestão de fluxo de atendimento à gestante na UBS e sua construção será modificada e aperfeiçoada por todos os membros da equipe até que se chegue a uma organização final mais aprimorada. Isso contribuirá para que todos trabalhem em harmonia e sejam promotores da assistência pré-natal de qualidade.

Depois disso, os agentes comunitários de saúde já bem informados serão orientados à busca ativa de gestantes no bairro sendo facilitadas as possibilidades de agendamento precoce de consultas. As pacientes serão cadastradas e será realizada verificação constante da regularidade das consultas.

Um dos pontos primordiais do protocolo será a alternância de consultas entre médico e enfermeiro, baseado inclusive na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem que diz que quando o pré-natal é de baixo risco, há a possibilidade que ele seja acompanhado integralmente pelo enfermeiro. Com essa possibilidade, o pré-natal será realizado de maneira alternada a fim de não sobrecarregar nenhum dos membros, facilitar o acesso das gestantes ao serviço e possibilitar uma visão multidisciplinar do acompanhamento.⁹

Em complementaridade serão realizados ainda, mensalmente, grupos de gestantes nas quais ocorrerão dinâmicas rápidas sobre tópicos básicos da gestação. Isso propiciará às pacientes a troca de experiências e de dúvidas quanto à complexidade do momento pelo qual elas estão passando. No final do grupo, deixará-se um momento aberto para que elas tirem suas dúvidas junto à equipe e confraternizem a fim de fortalecer o vínculo criado.

Com a finalidade de fomentar a participação das pacientes nas atividades no pré-natal, serão solicitados kits para o cuidado do RN (mantas, bolsa, babador, etc.) junto à prefeitura para que sejam dados àquelas gestantes que comparecerem ao mínimo de 6 consultas de pré-natal e a pelo menos um grupo.¹⁰

3.4 - Avaliação e monitoramento

Ao longo do ano será realizada tabulação da frequência das gestantes no pré-natal, inclusive com a data das consultas e a idade gestacional. A partir disso, será possível discutir os motivos das ausências nas reuniões de equipe e com isso realizar a busca ativa das pacientes e modificar algum ponto do fluxo de atendimento que não esteja funcionando adequadamente. Com a idade

gestacional da primeira consulta, será possível também perceber o quão precoce tem sido o início do acompanhamento e traçar estratégias para melhorar seu começo o quanto antes possível.

4 - Resultados esperados

O primeiro destaque que poderá decorrer do projeto de intervenção será a formação da equipe mínima de Saúde da Família. Isso resultará na melhoria de atendimento à população em todos os segmentos e não só no acompanhamento de pré-natal das gestantes.

Com o estabelecimento de um fluxograma dentro do serviço será possível harmonizar o atendimento na UBS e propiciar um caminho no qual as futuras mães criem vínculo com a equipe. A partir da tabulação dos dados também conseguiremos identificar precocemente o abandono ou acompanhamento irregular e intervir ainda durante o processo.

No final, o provável resultado para a população adscrita da UBS e para o município será a melhora no atendimento pré-natal, o que repercutirá na redução da mortalidade materna e infantil da região.

5- Cronograma de execução

<u>Atividades</u>	<u>Jan</u>	<u>Fev</u>	<u>Mar</u>	<u>Abr</u>	<u>Mai</u>	<u>Jun</u>	<u>Jul</u>	<u>Ago</u>	<u>Set</u>	<u>Out</u>	<u>Nov</u>	<u>Dez</u>
Elaboração do projeto	X											
Aprovação do projeto	X											
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carta à prefeitura		X										
Formação da equipe		X	X									
Capacitação da equipe			X	X								
Criação do fluxograma de atendimento				X								
Busca ativa das gestantes				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Grupos gestantes de					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento do acompanhamento pré-natal					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação dos resultados obtidos												X	X

6. Referências

1- Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública; 2006. 1172p.

2- Como funciona a Estratégia de Saúde da Família. [internet] Brasil: Portal do departamento de Atenção Básica. Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf

3- Pacto pela Saúde. [internet]. Bahia: Secretaria de saúde do governo da Bahia. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=227:pactopelasaude&catid=17:gestaodasaude&Itemid=57

4 – Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão [internet]. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol1.pdf

5 – Serruya SJ, Lago TG, Cecatti, JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; 2004. 269p.

6 – Coelho EK. Ações educativas: da gestação ao puerpério. [Trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Faculdade de Medicina; 2011.

7 – Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Pré-natal e puerpério, Atenção qualificada e humanizada, Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

8 – Linceto O, Mothebesoane-Anoh S, et. al. Opportunities for Africa's newborns. 2006; (Chapter II): 51-62.

9 – Cunha MA, Mamede MV, et. al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Acre: Escola Anna Nery Revista de enfermagem; 2009. 145p.

10 – Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SP), Coordenadoria de Planejamento em Saúde, Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2010.