



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**A DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO DAS GESTANTES NAS
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL COM O PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

IALANA SILVA SANTOS

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

**SÃO BERNARDO DO CAMPO
FEVEREIRO 2015**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVO	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGIA	5
3.1 Cenário da intervenção	5
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	6
4 RESULTADOS ESPERADOS	7
5 CRONOGRAMA	7
6 REFERÊNCIAS	7
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	9

1. INTRODUÇÃO

A gravidez constitui um período do ciclo de vida da mulher, sendo uma experiência de vital importância para ela e sua família. Esse ciclo que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações emocionais, fisiológicas, sócio demográficas, interpessoais que exigem um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante com uma atenção de caráter multidisciplinar.^{1,2}

Neste contexto, a assistência ao pré-natal constitui em cuidados, procedimentos e condutas em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção é caracterizada desde a concepção até o início do trabalho de parto de forma preventiva. Esse processo tem como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; prevenir complicações na gestação e parto; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade.³

A atenção à saúde materno-infantil tem sido considerada na história da saúde Pública como uma área de total prioridade, principalmente no que se diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de preservar um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para a mãe e o recém-nascido.⁴

As taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela Organização Mundial de Saúde, sendo na maioria das vezes associada à intercorrências obstétricas, potencialmente evitáveis, sendo este um problema a ser combatido necessitando, assim, não só incrementar a qualificação como também aumentar o quantitativo de profissionais que atuam nessa área.^{5,6}

Aproximadamente 98% das mortes de mulheres por causas maternas poderiam ser evitadas mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde.⁷

Com o intuito de melhorar este cenário e, também, indicadores de morbidade e mortalidade relacionados à gestação, parto e puerpério, o Ministério da Saúde no ano de 2000 institucionalizou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com base nos seguintes princípios:

toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.⁸

O referido programa estabelece como critérios, para o cuidado a gestantes e ao bebê, a primeira consulta até o 4º mês de gestação, garantindo a realização dos seguintes procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento; exames laboratoriais; oferta de teste de HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população maior que cinquenta mil habitantes; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em

mulheres já imunizadas; atividades educativas; classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subsequentes; atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

Para que todos esses critérios sejam cumpridos é necessário que a equipe multiprofissional saiba reconhecer o seu papel mediante o binômio mãe-filho. Dentre os profissionais atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante que implica em preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade buscando, além de tudo, ser um agente de humanização.^{2,9}

É no pré-natal que se torna fundamental que a gestante adquira conhecimentos sobre o processo de gestar e parir fazendo com que a mesma prepare-se para viver o parto de forma feliz, positiva, integradora e enriquecedora, sendo necessário o papel do enfermeiro que é um agente de educação¹⁰.

No entanto, o que se observa na prática cotidiana dos serviços de saúde, da Unidade de Saúde da Família do Jardim Silvina, no município de São Bernardo do Campo, interior do Estado de São Paulo é que o absenteísmo nas consultas de pré-natal com enfermeiro é frequente em cada agenda de atendimento que é aberta a esse profissional. As gestantes demonstram não dar a devida importância ao atendimento desse profissional. Isso pode estar relacionado à qualidade da assistência, a falta de entendimento e comunicação entre a gestante e o profissional enfermeiro, a dificuldade do profissional conciliar a competência técnica com a habilidade e sensibilidade da atenção integral e outras.

Para tanto é que esta proposta de intervenção se justifica, na medida em que busca aprimorar, entre os profissionais enfermeiros e gestantes, habilidades de comunicação com base numa escuta e ação dialógica, objetivando melhorar o absenteísmo nas consultas de enfermagem, contribuindo para diminuir os indicadores de morbidade e mortalidade relacionados à gestação, parto e puerpério e oferecendo atenção integral, efetiva e com melhor qualidade à gestante e seu bebê.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

Este projeto de intervenção tem por objetivo reduzir o absenteísmo das gestantes nas consultas de pré-natal realizadas pelo profissional enfermeiro, na Unidade Básica de Saúde Jardim Silvina no município de São Bernardo do Campo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais causas que levam as gestantes a faltarem nas consultas;
- Fortalecer o vínculo entre gestante e equipe de saúde na adesão ao comparecimento às consultas de pré-natal;
- Identificar o conhecimento das gestantes sobre o papel do enfermeiro
- Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das suas atribuições na assistência ao pré-natal
- Fortalecer a Atenção primária em saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O presente estudo tem por cenário de intervenção a ESF Jardim Silvina que é uma unidade de saúde mista (Unidade Básica de Saúde e Unidade de Estratégia de Saúde da Família) localizada no bairro Jardim Silvina no município de São Bernardo do Campo.

A região apresenta grande vulnerabilidade social com escassa infraestrutura. A formação do bairro é basicamente de vielas e casas em encostas de morros. A ESF atua em três Áreas com mais de 23.170 atendimentos/mês.

A área de abrangência da Unidade de Saúde conta com uma população de 16.385 habitantes, tem 03 equipes de Estratégia de Saúde da Família, composta por 21 microáreas. Atualmente, do total de 16.385 habitantes, 168 são gestantes, público-alvo do projeto.

A Unidade de Saúde da Família Jd. Silvina, conta com uma equipe de 37 profissionais, incluindo 21 agentes comunitários de saúde.

As etapas do projeto acontecerão nas dependências da própria unidade, na sala da comunidade.

3.2 Sujeitos da Intervenção

A população-alvo será composta pelos enfermeiros da ESF, totalizando 6 (seis) e pelas gestantes atendidas no programa de pré-natal da ESF Jardim Silvina que tiverem faltado a pelo menos uma consulta com enfermeiro.

Do total de 168 gestantes, cadastradas e atendidas pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, será escolhida uma amostra de 50 gestantes, de acordo com o espaço para as atividades, que participarão desta intervenção. O projeto poderá ser estendido futuramente para novos grupos de pessoas.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), onde aparece uma listagem de números indicando cada família de cada microárea.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

As ações dirigidas às gestantes serão realizadas na própria unidade de saúde na sala da comunidade.

3.3 Estratégias e Ações.

O presente estudo terá uma abordagem qualitativa e será realizado por meio de entrevistas direcionadas tanto aos profissionais enfermeiros quanto as gestantes.

Para um diagnóstico do absenteísmo das gestantes, em primeiro momento será analisado a consulta de enfermagem no pré-natal com um olhar crítico e reflexivo dos enfermeiros que serão os primeiros sujeitos abordados na pesquisa utilizando o referencial metodológico pautado na avaliação qualitativa que é a "Avaliação Emancipatória".

Segundo Saul¹¹, a avaliação emancipatória tem como bases teórica-metodológicas a avaliação democrática, a criação coletiva e a crítica institucional onde se descreve, avalia e critica uma dada realidade com intuito de transformá-la. Para isso utiliza-se três métodos dialógicos que são: descrição da realidade, crítica da realidade e criação coletiva.

Sendo assim, neste primeiro momento será realizada, pelo profissional responsável pelo projeto, uma observação e uma descrição da rotina das consultas de enfermagem. Em seguida os seis enfermeiros da Unidade de ESF serão convidados a participarem do projeto. Neste momento do convite serão explicados os objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a fim de deixá-los à vontade.

Os enfermeiros serão entrevistados com três perguntas básicas que nortearão a percepção dos mesmos em relação às atividades que exercem. 1) como você vê a consulta de enfermagem no pré-natal; 2) você tem autonomia na sua prática diária; 3) quais as dificuldades enfrentadas para exercer o seu papel. Os dados apresentados serão arquivados para análise posterior.

Após este momento, também serão selecionadas gestantes, da área de abrangência da Unidade que já passaram em consultas com enfermeiro e que faltaram em pelo menos uma consulta, no período de seis meses para serem entrevistadas. Às gestantes, também, serão explicados os objetivos do projeto e apresentado o TCLE. Essas entrevistadas acontecerão individualmente, em um espaço reservado na Unidade para garantir sigilo e privacidade. A entrevista com a gestante, também, contará com três questões norteadoras: 1) qual o conhecimento que você tem sobre o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal; 2) quais as suas expectativas em relação a consulta com enfermeiro; 3) o que te desmotiva à comparecer nas consultas?

Conforme determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de intervenção será enviado para autorização junto ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

A análise dos resultados ocorrerá de forma contínua. Primeiramente será feito uma descrição e crítica da realidade com avaliação da rotina de trabalho, dos equipamentos disponíveis e da dinâmica envolvida em todo processo de atendimento à gestante. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra com autorização dos entrevistados. Para manutenção do sigilo, o próprio entrevistado optará por um pseudônimo de sua escolha. As entrevistas serão submetidas a uma Análise Temática com leituras e releituras das mesmas buscando identificar as ideias comuns refletidas em cada uma. Será feito um paralelo entre as entrevistas dos profissionais e das gestantes com o objetivo de identificar os fatores comuns da problematização do absenteísmo. Após esse processo toda a equipe inclusive a gerencia será inserida em um debate buscando soluções de melhorias para os problemas identificados.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento devem acontecer de forma cotidiana, nas consultas de rotina da Unidade de Saúde, nas reuniões rotineiras com a comunidade e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação da permanência de absenteísmo nas consultas de enfermagem e de problemas relacionados a gestação.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores específicos de Mortalidade

Materno-Infantil e do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, sensíveis à Atenção Básica.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se identificar as causas que tem levado ao absenteísmo das gestantes nas consultas de pré-natal. Esclarecer as dúvidas das gestantes quanto ao papel do enfermeiro em todo o processo e da importância do mesmo. Fortalecer o vínculo entre estes profissionais de saúde e as usuárias. Desvelar ao enfermeiro o significado das suas ações em busca da sua própria valorização. E com todos esses resultados espera-se que o absenteísmo nas consultas de pré-natal diminua para que possa ser garantida uma gestação eficaz com o mínimo de intercorrências.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	JANEIRO 2015	FEVEREIRO 2015	MARÇO 2015	ABRIL 2015	MAIO 2015	JUNHO 2015	JULHO 2015
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados			X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X	X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho Final							X
Socialização do trabalho							X

6. REFERÊNCIAS

1- Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2004 [acesso em: 2015 jan 07]; 8(2): 268-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000123&pid=S0080-6234201100050000200001&lng=pt

2- Pereira SVM; Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 nov/dez [acesso em: 2015 jan 07]; 58(6): 659-664. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600006>

- 3- Rodrigues, EM; Nascimento, RG; Araujo, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 out [acesso em: 2015 jan 07]; 45(5): 1041-1047. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500002&script=sci_arttext
- 4- Shimizu HE; Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 mai-jun [acesso em: 2015 jan 07]; 62(3): 387-392. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>.
- 5- Ministério da Saúde. Medidas para redução da mortalidade materna. [acesso em: 2015 jan 07]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>
- 6- Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo- Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 jun [acesso em: 2015 jan 07]; 44(2): 266-273. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200004&script=sci_arttext
- 7- BEMFAM. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996. [Internet]. Rio de Janeiro; 1997. [acesso em: 2015 jan 07]. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR77/FR77.pdf>
- 8- Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000 [acesso em: 2015 jan 07]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
- 9- Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. Interface – Comunic, Saúde, Educ [Internet]. 2003 [acesso em: 2015 jan 07]; 7(13): 109-18. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v7n13/v7n13a07.pdf>
- 10- Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007mar-abr [acesso em: 2015 jan 07]; 12(2): 477-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=pt
- 11- Saul AM. Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado “A diminuição do absenteísmo das gestantes nas consultas de pré-natal com o profissional enfermeiro”, que tem como responsável Lalana Silva Santos, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

São Bernardo do Campo SP, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante