



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: modos de conceber, organizar e realizar os processos de trabalho em saúde voltados à assistência pré-natal, puerpério e puericultura.

PLÍNIO MESTRINEL JÚNIOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Raquel Xavier de Souza Saito

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS	3
2.1 Geral	3
2.2 Específico(s)	3
3 REFERENCIAL TEÓRICO	4
4. METODOLOGIA	7
4.1 Tipo de estudo	7
4.2. Cenário	7
4.3 Participantes (público-alvo)	7
4.4 Ações	8
4.5 Avaliação e Monitoramento	8
5. RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	13
Anexo1 . Questionário direto	13

1 INTRODUÇÃO

Igaraçu do Tietê, que em Tupi-guarani significa Canoa Grande, é um município do estado de São Paulo. Localiza-se na latitude 22°30'33" sul e na longitude 48°33'28" oeste estando a uma altitude de 498 metros. Sua população estimada em 2014 era de 24.376 habitantes, sendo 16.879 do sexo feminino, com 2,91 filhos por mulher (IBGE, 2014).

O município conta com 4 UBS, sendo 2 modelos tradicionais, e duas associadas ao PACS, totalizando 6 médicos de família e comunidade. Todas as unidades são assistidas também por médicos especialistas uma vez na semana, em dias alternados, nas áreas de cardiologia, neurologia, pediatria e ginecologia. O município não conta com atendimento hospitalar, sendo os pacientes encaminhados para cidades vizinhas.

A maioria dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde III, onde será desenvolvido o presente Projeto de Intervenção (PI), contam com dois médicos de saúde de família, com grande parte dos atendimentos voltados para demandas espontâneas e também atendimentos de especialistas em dias alternados com consultas agendadas.

Há uma grande resistência da população no sentido de realização de algumas atividades de promoção e de acompanhamento longitudinal com médicos de família e comunidade, principalmente a realização do pré-natal e puericultura. Nesta unidade 0% percentual, destes acompanhamentos, acontecem com estes profissionais.

A assistência pré-natal de baixo risco é uma atividade que deve ser realizada na atenção primária à saúde conforme determinam as orientações contidas nas normas e diretrizes do Ministério de Saúde com a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Diante da importância do pré-natal, puerpério e puericultura, dentro da promoção e prevenção de agravos deste público alvo e pela inexistência de pacientes sendo acompanhadas pelos médicos de família e comunidade, na Unidade Básica de Saúde III, deste município, gerando grandes filas no atendimento com os respectivos especialistas, evidenciou-se a necessidade de sistematizar um projeto de EPS direcionado a equipe multiprofissional de saúde de família e comunidade, com foco na atenção a gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN), capacitando a equipe com vistas a conferir materialidade às diretrizes do PHPN.

Por entender a importância do acompanhamento da gestação e também do crescimento e desenvolvimento da criança e da assistência pautada nos princípios e diretrizes do sistema único de saúde, e reconhecendo a capacidade legal da equipe de saúde de Família, o presente estudo tem como objetivo sistematizar um projeto de EPS, direcionado à equipe multiprofissional de saúde da família com foco na atenção à gestante e puérpera. Considera-se que ao capacitar a equipe, com vistas a conferir materialidade às diretrizes do Programa Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, será possível desenhar, junto com a equipe da rede de atenção às gestantes adscritas à Unidade Básica de Saúde III de Igaraçu do Tietê, uma rede de atenção que permitirá a integração dos diferentes níveis e serviços de atenção, com isso, se ampliam o acesso e a atenção se qualifica.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Sistematizar um projeto de EPS direcionado à equipe multiprofissional de saúde de família, com foco na atenção à gestante, puérpera e recém-nascidos.

2.2 Específico(s)

Capacitar a equipe com vistas a conferir materialidade às diretrizes do Programa Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (acolhimento, da clínica ampliada);

Desenhar, junto com a equipe, a rede de atenção às gestantes adscritas à Unidade Básica de Saúde III de Igarapu do Tietê e também os mecanismos que possibilitarão a integração dos diferentes níveis e serviços;

Identificar junto ao público alvo do presente estudo quais fatores contribuem para a baixa adesão ao pré-natal, puerpério e puericultura com os médicos de Saúde de Família e Comunidade desta unidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O pré-natal e a puericultura são estratégias de acompanhamento necessárias no período gravídico e em crianças. A atenção qualificada e resolutiva assegura a integridade de saúde tanto da mãe quanto de seu filho (SANTOS et al, 2014).

Durante todo o período da gestação e puerpério é de grande importância o acompanhamento das gestantes para identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde do binômio mãe-filho. Além de ser um momento em que os profissionais de saúde envolvidos têm a oportunidade de conhecer hábitos de vida, esclarecer dúvidas, e estreitar o relacionamento não só com a paciente gestante, mas também com todos os familiares. Um pré-natal realizado adequadamente favorece o bom desenvolvimento do conceito, a longitudinalidade de atenção permite ampliar o vínculo o que se mostra primordial na promoção de saúde neste período (BRASIL, 2000a).

No Brasil, embora as taxas de mortalidade infantil venham decrescendo nas últimas décadas, essa queda se mostra desigual entre os estados e municípios, bem como entre áreas de um mesmo município. Em Igarapu do Tietê esta taxa, até um ano de vida, foi de 21,51/1000 habitantes, sendo a mesma 14,5 no estado de São Paulo (IBGE, 2014).

Para melhorar os índices nacionais e sanar essas diferenças regionais, o governo brasileiro tomou várias medidas para ampliar o acesso das mulheres ao acompanhamento pré-natal para qualificar as ações nele desenvolvidas e para modificar o modelo de atenção ao parto. O acesso das gestantes e recém-nascidos ao atendimento digno e de qualidade no decorrer do ciclo gravídico-puerperal são direitos inalienáveis da cidadania, por essa razão foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde através da portaria 569 de 1/06/2000 (BRASIL, 2000a).

As prioridades do PHPN em relação à atenção específica as gestantes, recém-nascidos e puerperal abrangem a concentração de esforços para reduzir as altas taxas de mortalidade materna, peri e neonatal do Brasil. Para isso, as ações devem assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e a qualidade da assistência pré-natal. A ampliação das ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante requer investimentos nas redes estaduais e municipais para as gestantes de alto risco (GIOVANELLA et al, 2012).

No município de Igarapu do Tietê, o programa GESTAR da cidade de Jaú, se constitui referência para procedimentos específicos. Na destinação de recursos, há previsão de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes das redes.

De acordo com deliberações do PHPN, os municípios devem adotar medidas que garantam o acesso e a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento à gestante (NASCIMENTO et al, 2007).

Os municípios que aderem ao PHPN recebem incentivos e investimentos financeiros. Em contrapartida, deverão realizar o cadastramento e acompanhamento completo das gestantes; garantir a realização de exames básicos de pré-natal; estabelecer a referência para assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, monitorar o de-

sempenho do programa e os resultados alcançados através dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil e manter os bancos de dados atualizados (BRASIL, 2001).

Considerada uma das estratégias no contexto da saúde da criança para o Ministério da Saúde, espera-se a partir dos serviços de saúde, políticas e ações voltadas à população infantil uma redução da morbimortalidade e incidência de agravos, garantindo desta forma o crescimento e desenvolvimento saudável e conseqüentemente sua qualidade de vida (FERREIRA; COSTA; ANDRADE, 2015).

Com o deslocamento do enfoque de uma assistência baseada no modelo biológico para um modelo de atenção integral, centrado na saúde espera-se garantir a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde com vistas à expansão e consolidação da rede de serviços básicos. Portanto, a puericultura deve considerar as necessidades específicas da criança inserindo-as em uma rede hierarquizada da atenção em níveis crescentes de complexidade dos serviços, onde o Médico de saúde de Família e Comunidade exerce papel fundamental no cumprimento de tais estratégias (BRASIL, 2004).

A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Portanto, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos (RIBEIRO, 2015).

O médico de família e comunidade é, por excelência, um médico de atenção à saúde primária, ou seja, deve ter um vínculo com seus pacientes antes mesmo deles adoecerem, e quando esses sentirem algo deve ser o primeiro médico a ser consultado. Dessa forma, estão em uma posição privilegiada para fazer promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, e mesmo o tratamento de doenças que façam parte de sua capacidade clínica — na Medicina de Família e Comunidade não existe dicotomia entre prevenção e cura. A visita domiciliar (ou domiciliária) é parte importante da semiologia para os médicos de família e comunidade. Embora as consultas, ainda aconteçam prioritariamente no consultório médico, a não ser em contextos específicos como o dos pacientes acamados a proximidade com Agentes Comunitários de Saúde favorecem proximidade com a população. Esse recurso permite conhecimento da comunidade em que o paciente habita, a infraestrutura da família, valores culturais e crenças, aspectos que posicionam a Estratégia Saúde da família (conhecido até 2005 como Programa de Saúde da Família ou PSF) como estratégia para fortalecer a Atenção Básica (BRASIL, 2005).

O médico de família e comunidade atende a pessoas de todas as idades e ambos os gêneros, de maneira continuada e integral, aptos a desenvolverem atividades como pré-natal e puericultura, trabalhar em equipe interdisciplinar. Segundo a literatura mundial este profissional é resolutivo em 80 a 90% das questões que demandam assistência à saúde. Esta especialidade resgata a relação médico-paciente prejudicada pela grande fragmentação decorrente da ultra-especialização da medicina (OLIVEIRA, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde Casa III em Igarapu do Tietê, temos índice zero de adesão ao pré-natal e puericultura com profissionais de saúde da equipe, dando às paci-

entes a preferência na realização com especialistas ou mesmo não realização, procurando o profissional de saúde de Família somente em momentos de intercorrências.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa ação por meio da qual se busca qualificar a atenção e ampliar o acesso de gestantes com base no que propõem as diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

De acordo com Trip (2005) a pesquisa ação é uma tentativa empírica de aprimorar a prática. Para o autor esse tipo de pesquisa permite reflexões, administração do conhecimento e da ética e a participação dos envolvidos nos processos. O autor sinaliza que na investigação-ação há quatro eixos que devem ser considerados: planejar, agir, monitorar e descrever e avaliar.

4.2. Cenário

Igaraçu do Tietê tem uma área de 97,01 km² IDHM 2010 0,727, Faixa do IDHM Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). População (Censo 2010) 23.362 hab. Densidade demográfica 240,9 hab./km², Ano de instalação 1953, Microrregião Jaú, Mesorregião Bauru.

Estrutura Etária da População - Igaraçu do Tietê – SP

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	7.045	33,76	6.309	27,90	5.081	21,75
15 a 64 anos	13.071	62,63	15.105	66,79	16.627	71,17
65 anos ou mais	753	3,61	1.200	5,31	1.654	7,08
Razão de dependência	59,66	-	49,71	-	40,51	-
Índice de envelhecimento	3,61	-	5,31	-	7,08	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

4.3 Participantes (público-alvo)

O presente estudo terá como público alvo as gestantes e conseqüentes recém-nascidos da área adscrita à Unidade Básica de Saúde III, assim como toda equipe multidisciplinar desta unidade.

4.4 Ações

- Capacitar a equipe da unidade com vistas a conferir materialidade às diretrizes do Programa Nacional de Humanização do parto, clínica ampliada e acolhimento, na tentativa de aumentar a adesão de gestantes na realização do pré-natal e posterior realização do puerpério e puericultura com os profissionais de saúde da atenção primária e não somente com especialistas das áreas respectivas, ou até mesmo a não realização;
- Identificar as principais causas da baixa adesão ao pré-natal, puerpério e puericultura com profissionais da atenção primária;
- Implementação do protocolo de pré-natal e puericultura para se estabelecer um fluxograma de captação precoce das gestantes adscritas à unidade e também dando continuidade com os recém-nascidos;
- Orientar as gestantes da importância destas ações na promoção e prevenção de agravos gestação/puericultura, através de palestras no grupo de gestantes já existente e também em sala de espera da unidade;
- Possibilitar às gestantes conhecer o profissional médico de família e o quanto podem assessorá-la durante seu pré-natal e puericultura. Para isso, se introduzirá o tema equipe de saúde da família nos grupos de gestantes já existentes e também em sala de espera da unidade;
- Treinamento dos profissionais da equipe para a implementação de cada protocolo, em módulos semanais de uma hora, durante quatro meses, sendo quatro módulos de pré-natal e quatro módulos de puericultura, totalizando 16 horas de treinamento.

4.5 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento do presente trabalho deverão obedecer ao cronograma pré-estipulado tendo como parâmetros avaliativos:

- Capacitação da equipe com palestras semanais, com posterior avaliação escrita do aprendizado e debate do tema abordado pela equipe multidisciplinar da unidade;
- Aplicação de um questionário de perguntas e respostas de múltipla escolha, direcionado às gestantes e mães de recém-nascidos adscritos, para identificar as principais causas da baixa adesão ao pré-natal e puericultura com profissionais da atenção primária (anexo I);
- Checar mensalmente a implementação do fluxograma proposto, verificando em qual etapa e setor as falhas estão ocorrendo, identificando e fazendo as adequações necessárias para saná-las;
- Checar mensalmente quais foram os motivos que levaram a realização do pré-natal e puericultura com os profissionais especialistas, mesmo após a

implementação dos fluxogramas, reforçando o público alvo sobre a capacidade e autonomia do médico de família para realização de tais procedimentos;

- Checar percentual comparativo mensalmente da adesão pré-natal/puericultura entre médico de família e sua equipe versus especialistas, com total público alvo cadastrado na unidade;
- Correção imediata das falhas detectadas a cada mês, com reuniões mensais de equipe e gestão municipal.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Após revisão de literatura, fica evidenciada a importância do pré-natal baixo risco e puericultura pelos médicos e equipes da atenção básica, com a implementação de um programa qualificado e humanizado onde a principal estratégia seja assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do trinômio pré-natal- puerpério-puericultura.

Espera-se com a implementação dos protocolos de pré-natal e puericultura, que as usuárias adscritas à Unidade Básica de Saúde III, do município de Igarapu do Tietê-SP, tomem consciência, estabeleçam vínculo e adotem a unidade básica de saúde como seu ponto de referência, tendo o médico de família e sua equipe, agentes capacitadores na promoção e prevenção de agravos neste período da vida da mulher, e lá procurem acolhimento, realizem seus exames e consultas.

Desta forma diminuindo o tempo de espera na consulta com especialistas ginecologistas e pediatras, iniciando o mais precocemente o pré-natal com o fortalecimento do vínculo para posterior realização da puericultura, dando desta forma materialidade à longitudinalidade familiar.

Espera-se também que a responsabilidade deva ser ampliada em todos os segmentos da sociedade do município e nas demais unidades básicas de saúde, com o apoio da gestão.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x		
Aprovação no Comitê de Ética	x						
Adequação protocolo à realidade do município	x	x					
Treinamento da equipe	x	x	x	x			
Implantação das Ações			x	x	x	x	
Monitoramento e ajustes				x	x	x	
Análise dos dados						x	
Redação					x	x	
Correções e ajustes						x	x
Apresentação dos resultados							x

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Urgências e emergências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001

BRASIL. **Saúde da família, avaliação e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FERREIRA, T. L. S.; COSTA, I. C. C.; ANDRADE, F. B. Avaliação do atributo integralidade em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, 2015, 1(11): 22-9.

GIOVANELLA, L. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

IBGE. Cidades: Igarauçu do Tietê. 2014. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=352000>.

NASCIMENTO, E. R. et al. Avaliação da cobertura e indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**. 2007; 7(2): 191-7.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** 2013, set. 66 (esp.): 158-64.

RIBEIRO, L. M. Puericultura e políticas públicas de assistência materno-infantil: o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, 1937-1954. **Anais**. XXVIII Simpósio Nacional de História. Florianópolis, julho. 2015.

SANTOS, A. S. et al. Perfil epidemiológico das gestantes acompanhadas no pré-natal e a dificuldade de efetivação do Princípio de Integralidade do SUS. **Anais**. 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, supl. 3, 2014.

TRIP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

ANEXOS

Anexo1. Questionário direto



Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê
DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO DE MULTIPLA ESCOLHA DIRECIONADO ÀS GESTANTES,
SALA DE ESPERA, Unidade Básica de Saúde III, Igarapu do Tietê.

Por quais motivos você não busca o atendimento do Médico de Família e Comunidade?

- não conheço esta especialidade médica
- não tenho vínculo com estes médicos
- Nunca fui informada desta possibilidade pela unidade de saúde
- não sabia que o pré-natal, puerpério e puericultura podem ser acompanhados pelo médico de família
- tenho mais confiança no ginecologista e pediatra
- receio que na hora do parto ocorra discriminação por parte da equipe médica hospitalar por ter realizado pré-natal com médico de família e não com ginecologista obstetra.
- outros

