

A atuação da equipe multiprofissional no pré natal de alto risco

Aluna: Ana Paula Alves Taveira

Orientadora: Stella Bianca Gonçalves Brasil Pissato

Sumário

1 Introdução.....	3
2 Objetivos.....	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivo específico.....	6
3 Método.....	7
3.1 Cenário.....	7
3.2 Público alvo.....	7
3.3 Participantes.....	7
3.4 Plano de ação.....	7
3.5 Avaliação e monitoramento.....	7
4 Resultados esperados.....	9
5 Cronograma.....	10
6 Referências.....	11

1 Introdução

A partir da minha vivência na enfermagem no setor público, percebi que tem profissionais para atender a parte básica, o que falta é uma equipe multiprofissional no setor de atenção secundária, essa para discutir casos e solucionar problemas que está centrado na pessoa. Atualmente trabalho numa Policlínica de Especialidades Médicas onde tem vários serviços, mas especificamente o pré natal de alto risco. Neste serviço atende as gestantes que vem encaminhada das Unidades Básicas e no município de Sorocaba existe 31 Unidades Básicas, algumas são Estratégia de Saúde da Família, o serviço de pré natal de alto risco atende todas essas Unidades.

A gravidez e o parto por serem eventos sociais e integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres é um processo singular, sendo assim uma experiência especial no universo do casal, envolvendo as famílias e a comunidade. Sendo assim a gestação, parto e puerpério é uma experiência humana significativa com potencial positivo e enriquecedor para todos que participam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Ministério da Saúde (2010), a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências, mas há uma parcela pequena de gestantes que são portadoras de alguma doença, sofrem um agravo ou desenvolvem problemas, com isso a probabilidade de evolução desfavorável é para o feto e para a mãe. Essa parcela é o grupo chamado de “gestante de alto risco”. Gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou recém nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Caldeyro-Barcia, 1973).

Segundo Ministério da Saúde (2010), esses são os marcadores e fatores de risco gestacionais presentes: as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, como: idade maior que 35 anos; idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos; altura menor que 1,45m; peso pré gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC<19 e IMC>30); anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; situação conjugal insegura; conflitos familiares; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; dependência de drogas lícitas e ilícitas; hábitos de vida como fumo e álcool; exposição a riscos ocupacionais: esforços físicos, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.

Segundo Ministério da Saúde (2010), esses são os fatores de risco gestacionais: história reprodutiva anterior: abortamento habitual; morte perinatal explicada e inexplicada; história de recém nascido com crescimento restrito ou malformado; parto pré termo anterior; esterilidade; infertilidade; intervalo interpartal; menor que dois anos ou maior que cinco anos; nuliparidade e grande multiparidade; síndrome hemorrágica ou hipertensiva; diabetes gestacional; cirurgia uterina anterior(incluindo duas ou mais cesáreas anteriores). Condições clínicas pré existentes: hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias(principalmente diabetes e tireóidopatias); hemopatias; epilepsia; doenças infecciosas(considerar a situação epidemiológica local); doenças auto imunes; ginecopatias e neoplasias.

Segundo Ministério da Saúde(2010), os outros grupos de fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos. Doenças obstétricas na gravidez atual: desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; ganho ponderal inadequado; pré eclampsia e eclampsia; diabetes gestacional; amniorrexe prematura; hemorragias da gestação; insuficiência istmo cervical; aloimunização; óbito fetal. Intercorrências clínicas: doenças infecto contagiosas vividas durante a presente gestação(ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.); doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação(cardiopatias, endocrinopatias).

A assistência do pré natal de alto risco tem o intuito de interferir no curso da gestação que tem maior chance de um resultado desfavorável, consiste em diminuir o risco ao qual estão exposto a gestante e o feto ou reduzir suas possíveis conseqüências adversas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A atenção ao pré natal é uma preocupação constante do Ministério da Saúde, o qual tem investido na capacitação de profissionais de todo o sistema de saúde, através de criação de protocolos e da implantação de Unidades de referência. Por isso que os manuais enfatizam que o pré natal tem como característica primordial a qualidade e a humanização no atendimento da gestante, os serviços e os profissionais de saúde devem acolher a mulher com dignidade (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

Segundo Ciampone e Peduzzi (2000), estudos desenvolvidos no Brasil mostram que a hegemonia da abordagem clínica centrada no cuidado individual e na assistência médica objetiva a reinstauração nesse modelo assistencial. Os estudos analisam a necessidade de superar esse modelo para articulação de intervenção de diferentes naturezas, a participação da população, usuário do serviço ou não e agentes do trabalho. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma reestruturação do modelo assistencial tradicional, ele ressalta a integração dos níveis de atenção a saúde, trabalho em equipe, ação inter setorial. O ponto central da ESF é estabelecer o vínculo e laços de compromissos entre os profissionais de saúde e a população.

Trabalho interdisciplinar envolve criatividade, originalidade e flexibilidade isso a frente a diversidade, problemas e as soluções. A característica da interdisciplinidade é o trabalho em conjunto buscando a solução e respeitando todos os outros profissionais cada um na sua área, é um intercâmbio de saberes e cada um sai enriquecido com saber do outro (MATIAS; BEZERRA, 2013).

A interação entre a equipe multiprofissional e a gestante do pré natal de alto risco tem que ser humanizada, com respeito, dedicação e sensibilidade para que o atendimento com as gestantes sejam o mais compreensível possível, principalmente nesse momento que elas estão fragilizadas. Neste caso a informação sobre o diagnóstico de risco para as gestantes é importante (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

No serviço de saúde, principalmente no pré natal trabalha-se os fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais, com isso contribui para a promoção de uma gestação mais saudável. Não pode esquecer do acolhimento é uma ferramenta muito importante para a equipe multiprofissional para com as gestantes. O benefício da equipe multiprofissional na gestação é a articulação dos diferentes saberes na equipe e amplia as possibilidades de cuidado integral com as gestantes (MATIAS; BEZERRA, 2013).

Por esse motivo resolvi contemplar a necessidade da equipe multiprofissional num serviço especializado e de grande importância, devido que a cada dia cresce o número de gestantes e dependendo de sua necessidade a equipe não consegue dar um suporte emocional.

Devido essa vivência optei pela realização desse projeto para mostrar aos Gestores locais a importância da equipe multiprofissional no pré natal de alto risco e melhorar cada dia mais o atendimento para esse público diferenciado.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implantar o trabalho de equipe multiprofissional no atendimento das gestantes de alto risco, investindo e capacitando a equipe para a atenção centrada na pessoa e discutir os casos para solucionar os problemas.

2.2 Objetivo Específico

- Capacitar os profissionais para atenção centrada na pessoa;
- Orientar as gestantes de alto risco;
- Definir planos de ação;
- Criar grupos educativos.

3 Método

3.1 Cenário

Policlínica Municipal – Município de Sorocaba.

3.2 Público alvo

Gestantes de alto risco.

3.3 Participantes

Profissionais que atuam no atendimento das gestantes. Enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes social e fisioterapeutas, que compõe a equipe multiprofissional.

3.4 Plano de ação

- Palestra para as equipes de Atenção Básica sobre o pré natal de alto risco, como classificar as gestantes para serem encaminhadas, bate papo para dúvidas. Realizar essa palestra uma vez a cada mês nas 31 Unidades;
- Reunião com profissionais que trabalham na policlínica para falar sobre a equipe multiprofissional em relação a sua importância, tirar dúvidas. A reunião vai ser feita uma vez para esclarecer a todos;
- Reunião com a equipe multiprofissional para discussão de casos, realizada quinzenalmente;
- Reunião com as gestantes para orientar a importância da equipe multiprofissional no pré natal de alto risco, realizar mensalmente;
- Promover a capacitação da equipe multiprofissional centrada na pessoa e cursos em relação ao pré natal de alto risco, a cada dois meses.

3.5 Avaliação e monitoramento

O projeto será apresentado para o Gestor da Policlínica, visando a liberação para reuniões entre os profissionais e a equipe multiprofissional. Esses profissionais são da Atenção Básica, eles encaminham as gestantes de alto risco para a policlínica. Nas reuniões serão discutidos sobre as dificuldades que a equipe multiprofissional tem para com as pacientes e entre os profissionais e diagnosticar falhas entre profissionais e as gestantes.

A avaliação do projeto deverá ser avaliada 6 meses após o início, através de reuniões com os profissionais e a equipe multiprofissional, acompanhar os resultados e adesão com as gestantes. O monitoramento será feito através de

encontros com os grupos de gestantes e a equipe e realizar um questionário com os profissionais para a adesão do projeto.

4 Resultados esperados

Com a implantação deste projeto espera-se que a equipe multidisciplinar esteja capacitada para acolher todas as gestantes de alto risco com responsabilidade e integralidade. As gestante de alto risco vem para esse serviço com medo e insegurança é uma necessidade dos profissionais acolher bem essas pacientes e ter um cuidado diferenciado com elas.

Espera-se ainda que as gestantes compareçam as consultas e reuniões de gestante durante todo o pré-natal.

Acredita-se que a detecção precoce do diagnóstico de alto risco pelos profissionais de saúde da atenção primária permitirá que as mulheres sejam acolhidas precocemente e evitando as complicações obstétricas, promovendo assim a redução de danos tanto para mãe e filho.

5 Cronograma

Atividades	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017	Abr 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Aprovação Comitê de Ética	x	x										
Anuncio do inicio do projeto			x									
Capacitação Médica			x	x								
Apresentação de novo protocolo			x	x								
Educação continuada					x	x	x					
Monitoramento e ajustes							x					
Análise dos dados					x	x	x	x	x	x		
Apresentação dos resultados										x		
Acompanhamento do Projeto										x	x	X

6 Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. Ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Rev. bras. enferm., Brasília , v. 53, n. spe, p. 143-147, Dec. 2000.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set 2016.

MATIAS, D. M. G.; BEZERRA, I. MP. Programa bebê saudável: compreendendo o processo de trabalho interdisciplinar na implementação das ações educativas. **Medicina Ribeirão Preto, São Paulo, v. 46, n. 3, 2013.** Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/69149/71602>> . Acesso em: 04 set 2016.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2011.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 set 2016.