

Nome: Paulo Henrique dos Santos
Orientador: Zeliete Linhares Leite Zambon

TÍTULO: Implantação de um instrumento para controle das gestantes dentro da equipe da estratégia saúde da família

INTRODUÇÃO

A assistência qualificada das gestantes de baixo risco nas unidades de saúde através do acompanhamento durante o período do pré-natal promove saúde, previne má formação do feto, complicações na gestação e doenças para a mulher (Ministério da Saúde, 2012). Segundo a recomendação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) a gestante deve ser avaliada no mínimo seis vezes durante o pré-natal, sendo preferencialmente, uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no último trimestre (Ministério da Saúde, 2005).

Durante o período de quase dez meses que se estende o pré-natal é recomendado que diversos profissionais de saúde acompanhem a gestante, porém muitas vezes o enfermeiro realiza abertura do pré-natal, o médico realiza as consultas e os demais profissionais da equipe multidisciplinar não tomam ciência das gestantes do seu território e não realiza busca das gestantes faltosas. Uma vez que as ausências nas consultas passam despercebidas pela equipe, o rastreamento de doenças como a sífilis que deveria ser investigada no início da gestação e próximo a 28ª semana, as orientações para manutenção da saúde materna e do bebê, o tratamento de possíveis doenças que possam surgir e outras ações deixam de ser realizadas (Ministério da Saúde, 2012) confirmando assim os dados apresentados em estudos de que embora nos últimos anos tenha aumentado o número de registro de aberturas de pré-natal a continuidade nos atendimentos não tem acontecido de maneira qualificada resultando em aumento do número de sífilis congênita e mantendo a hipertensão arterial como causa mais comum de morte materna no país (Ministério da Saúde, 2005).

Observa-se ainda que quando não é realizado o acompanhamento adequado da gestante além da equipe não conseguir auxiliar no processo de reestruturação do núcleo familiar, o parto acontece e a unidade demora para ter ciência, perdendo o momento precioso de aconselhamento que deve ocorrer logo na primeira semana de vida do recém-nascido (RODRIGUES, 2011). A visita do agente comunitário de saúde à família durante esse período é essencial para esclarecer dúvidas que poderiam se tornar barreiras à amamentação no peito se a mãe fosse esperar até a primeira consulta de recém-nascido, além disso nessa visita é possível identificar problemas no aumento da icterícia neonatal precocemente, dificuldades relacionadas a higiene do coto umbilical, sangramentos anormais da mãe e depressão pós parto.

Justificativa:

A proposta deste estudo está baseado na necessidade de melhorar a atenção dada a mulher nas ações de promoção e prevenção durante o período gestacional afim de prevenir doenças e complicações para o binômio durante o pré-natal, parto e o puerpério através da implementação de um instrumento para controle das consultas, coleta dos exames de VDRL e visita ao Rn antes de completar sete dias.

Objetivo Geral:

Melhorar a comunicação dos profissionais dentro da equipe de saúde da família afim de prestar uma assistência qualificada as gestantes dentro do seu território de abrangência.

Objetivos Específicos:

- 1- Desenvolver uma ferramenta para diminuir o número de gestantes faltosas nas consultas do pré-natal, controle dos exames de VDRL e visita ao recém-nascido antes de completar sete dias.
- 2- Aplicar o instrumento.

3-Discutir semanalmente o instrumento no espaço dentro da reunião de equipe.

MÉTODO

Local: Campinas - Centro de Saúde São Cristóvão

Público: Gestantes e Recém-nascidos

Participantes: Profissionais que atuam diretamente no atendimento das gestantes.

Ações:

1- Desenvolver o instrumento em formato de planilha dividido por agente de saúde conforme sua área de abrangência.

2-Realizar capacitação da equipe explorando a importância do acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, convocação/visita para as faltosas nas consultas, criação de vínculo com os usuários, reforçar os aconselhamentos que devem ser realizados na primeira semana do recém-nascido e a importância de estar atento ao prazo recomendado pelo ministério da saúde.

3- Apresentar o instrumento, informar o modo como deve ser preenchido e atualizado semanalmente para que os casos sejam discutidos durante as reuniões de equipe e todos tenham ciência de quem são as gestantes no território.

4- Para realizar o preenchimento da planilha o agente comunitário deverá inserir os dados de identificação da paciente. Nos campos referentes a “Consulta Mensal” deve ser anotado “P” de presença, nos meses em que a gestante tiver comparecido nas consultas ou “F” de falta, nos meses em que não compareceu, nesse caso deverá ser feito contato/visita para paciente e oferecido nova data de consulta. O campo “Sorologias VDRL” deve ser preenchido durante a reunião de equipe usando como base o resultado dos exames solicitados, caso a gestante não tenha feito nessa oportunidade a equipe deverá entrar em contato com a paciente para que a mesma faça os exames. Por último, a equipe deve estar atenta a data do parto para que seja possível fazer a visita ao recém-nascido e a parturiente dentro do prazo de sete dias.

Avaliação / Monitoramento: O monitoramento será realizado continuamente a cada semana durante a reunião de equipe através da análise do instrumento e avaliação de todos profissionais da ESF se o uso instrumento melhora o acompanhamento das gestantes.

RESULTADO

O estudo poderá qualificar o acompanhamentos das gestantes da equipe através da comunicação eficaz e registro em instrumento específico, criar espaço para discussão dos casos, diminui os casos de sífilis congênicas na unidade, incentivar a amamentação no peito e melhorar educação em saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério Atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2005. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Controle da Sífilis Congênita. Manual de bolso coleção DST AIDS. Brasília, 2006. 73p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília, 2012. p.39-50.

RODRIGUES, T. M. M. et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. Revista Interdisciplinar Novafapi, Teresina, v.4, n.2, p.21-26, Abr/ Mai /Jun. 2011.

APÊNDICE