

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DÉBORA MATTOSO LEMOS

**ABORDAGEM DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL EM CONGONHAS – MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2014

DÉBORA MATTOSO LEMOS

**ABORDAGEM DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL EM CONGONHAS – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Palmira de Fátima Bonolo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2014

DÉBORA MATTOSO LEMOS

**ABORDAGEM DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL EM CONGONHAS – MINAS
GERAIS**

Banca Examinadora

Prof.^a Palmira de Fátima Bonolo - UFOP (orientadora)

Prof. Edison José Corrêa - UFMG (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte 20/09/2014

DEDICATÓRIA

A Deus fonte de toda sabedoria, meu agradecimento infinito por Sua presença em minha vida.

À minha família: mãe pelo amor e suporte incondicionais; pai pelo apoio e conselhos; minhas irmãs Simone, Fabiana e Rafaela, grandes incentivadoras e melhores amigas.

Ao meu querido Cirdes por cuidar de mim enquanto todos querem que eu o faça, seu amor me fortalece.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Palmira pela atenção, disponibilidade e auxílio essencial na confecção deste trabalho, além do incentivo na caminhada profissional e na pesquisa.

A minha equipe do PSF Residencial por me ensinar de forma tão prazerosa como trabalhar em equipe, cada uma de vocês tem participação nessa etapa da minha vida.

Às minhas gestantes pela motivação na minha busca por um atendimento integral e de qualidade.

RESUMO

Este trabalho mostra o acompanhamento das gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Residencial em Congonhas, Minas Gerais. O pré-natal na UBS Residencial em Congonhas é realizado na unidade de saúde, com participação de toda equipe. A descentralização é recente, iniciou há cerca de 4 anos e, atualmente, as gestantes são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde, necessitando o aprimoramento do serviço. O objetivo desse trabalho é propor um plano de ação para o acompanhamento pré-natal na atenção básica na UBS Residencial em Congonhas e promover melhorias na assistência pré-natal e puerperal, incluindo orientações sobre métodos contraceptivos. A partir da análise da realidade vivenciada nos atendimentos de pré-natal e do diagnóstico do Pmaq-AB em relação ao UBS Residencial foi possível planejar ações conjuntas da equipe para maior adesão das gestantes ao pré-natal, melhorias no atendimento à gestante e à puérpera, além de orientações às mulheres sobre planejamento familiar, bem como auxiliá-las no acesso aos métodos contraceptivos, incluindo colocação de dispositivo intrauterino e cirurgia de ligadura tubária na Clínica da Mulher.

Descritores: Gravidez. Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

This paper reports the outcome of the work with pregnant women in the Residential Basic Health Unit (BHU) in Congonhas, Minas Gerais. Prenatal care in the Residential BHU in Congonhas is performed on the local health unit with the participation of all staff. The decentralization is recent. It started about 4 years ago, being pregnant women accompanied in Basic Health Units in that city, needing improvement of service. The aim of this paper is to propose a plan of action for prenatal care in primary care at the BHU and to suggest improvements in prenatal and postpartum care, including guidance on contraception. From the analysis of the reality experienced in prenatal care and in the diagnosis of the Pmaq - AB Residential BHU team we were able to plan joint actions for greater adherence of pregnant women to prenatal care and to promote improvements in the care of pregnant and postpartum women. We were also able to guide those women concerning family planning, as well as to assist them in accessing contraceptive methods, including placement of intrauterine device and tubal ligation in the Women's Clinic.

Descriptors: Pregnancy. Primary Health Care. Family Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

Clínica M - Clínica da Mulher

CSN - Companhia Siderúrgica Nacional

DIU - Dispositivo Intrauterino

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PMAQ-AB - Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

SIS - Sistema de Informação de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UAPS - Unidade de Atenção Primária a Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UTI – Unidade de terapia Intensiva

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VALE - Companhia Vale do Rio Doce S.A.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. OBJETIVOS GERAIS.....	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. METODOLOGIA	15
5. DIAGNÓSTICOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL EM RELAÇÃO ÀS MULHERES GESTANTES, PUÉRPERAS E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	16
5.1. Diagnósticos do PSF Residencial em relação às gestantes.....	16
5.2. Avaliação do Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em relação às gestantes	16
5.3. Cadastramento das gestantes	17
5.4. Acompanhamento pré-natal na Atenção Básica	17
5.5. Atendimento especializado na Clínica da Mulher e Hospital Bom Jesus.....	19
5.6. Planejamento Familiar e Perfil das Gestantes.....	20
5.7. Acompanhamento no puerpério.....	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1. Processo de trabalho – integração ESF e Clínica da Mulher	22
6.2. Planejamento familiar – Desafios	22
6.3. Proposta de melhorias - Plano de Ação	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A	29

1. INTRODUÇÃO

O município Congonhas possui 48.519 habitantes, está distante da capital Belo Horizonte setenta quilômetros, pertence à Macrorregião de Planejamento I de Minas Gerais, denominada Central, conforme a nova regionalização adotada no Estado (IBGE, 2010).

Existe na cidade uma expansão da mineração local devido à imigração de mão de obra para atender a essa demanda, estimando que a população dobre em cerca de 10 anos. Além disso, é esperado que haja um êxodo rural no ano de 2020 após a desapropriação de 60% da área rural da cidade (que correspondente a 32 km²) promovida pelo Estado para, posteriormente, ser doada à Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), mineradora que atua no município desde 1961 e foi privatizada em 1993.

Em Congonhas, a economia local predominante advém da extração de minério de ferro de alta qualidade, majoritariamente, pela CSN (Usina de Volta Redonda) e pela VALE/ Companhia Vale do Rio Doce S.A. (ferro e manganês). Na cidade está instalada a GERDAU AÇOMINAS, considerada a maior usina da América do Sul, que possui 83,92% da sua estrutura em Congonhas.

A cidade possui grande expressividade barroca, sendo considerada “A Imagem de Minas”, já que abriga o maior conjunto arquitetônico reunido da América Latina, com obras de Antônio Francisco Lisboa, conhecido como Aleijadinho. Na década de oitenta esse conjunto foi tombado pela UNESCO e titulado como patrimônio cultural da humanidade (CONGONHAS, 2013).

Em relação à saúde pública, há cerca de onze anos foram implantadas as Equipes de Saúde da Família, sendo iniciada com apenas quatro equipes. Há seis anos, o município deu início aos trabalhos para organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Até dezembro de 2013, possuía doze equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que onze delas com Equipe de Saúde Bucal integrada à ESF. Das doze ESF, quatro eram mistas: atendem população urbana e rural, mas situam-se na zona urbana.

Diante desse cenário da cidade e das equipes de ESFs, o município promove a assistência às gestantes, sendo que somente em 2011, o pré-natal de baixo risco é realizado na atenção básica.

As gestantes acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS) são cadastradas no Sistema de Informação de Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS). O cadastro é realizado por meio da notificação no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), de acordo com a Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, pela Equipe de Saúde da Família. (BRASIL, 2002; NEVES, 2010)

O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, nas perspectivas do direito à cidadania. (BRASIL, 2002).

O acompanhamento das gestantes deve ser adequado e humanizado, proporcionando condições físicas e psicológicas dessas durante o período pré-concepcional até puerperal (BRASIL, 2002). Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal na Equipe de Saúde da Família Residencial em Congonhas (MG) é realizado na unidade com participação de toda equipe. Essa descentralização é recente e faz-se necessário o aperfeiçoamento desse processo.

Para promover esse acompanhamento, a assistência pré-natal deve proporcionar o atendimento de acordo com as necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente seis consultas de pré-natal e continuidade no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, ainda, enfatiza os objetivos no acompanhamento pré-natal, entre eles, a busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e à consulta na primeira semana após o parto, que tem sido prioridades na UBS Residencial em Congonhas. (BRASIL, 2013). Mas isso é recente. O processo de trabalho relativo ao acompanhamento das gestantes na UBS Residencial em Congonhas há quatro anos ainda era uma realidade distante.

De acordo com COSTA (2010), em Congonhas havia grande número de gestantes faltosas no pré-natal e nas consultas de puerpério, já que o atendimento era centralizado na Clínica da Mulher e o vínculo com a equipe de saúde da unidade não era estabelecido. E foi questionado se “é possível atender à mulher gestante de forma integral e, por consequência, melhorar a assistência ao pré-natal no município de Congonhas?”.

Atualmente esse cenário mudou e as gestantes são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde, inclusive é feita a primeira consulta de puerpério. Com esse incipiente atendimento ainda é necessária uma reformulação para a abordagem integral da mulher.

2. JUSTIFICATIVA

O acompanhamento pré-natal na UBS é recente e necessita de aprimoramento e melhorias. No pré-natal das gestantes na equipe de ESF Residencial em Congonhas foi observada a recorrência de gestantes multíparas com dificuldade no planejamento familiar, bem como carência na abordagem anticoncepcional pós-parto.

O que motivou esse trabalho foi o caso de uma paciente, na 8ª gestação atendida na Unidade Básica de Saúde com relato de desejar abortar a criança e ter tido tentativas frustradas de realizar ligadura tubária. A equipe mobilizou-se em acompanhar a paciente e criar vínculo para ajudá-la. A paciente levou adiante a gestação e em breve irá realizar ligadura tubária.

O caso dessa paciente incitou questionamentos acerca da necessidade de promover um atendimento pré-natal descentralizado, de qualidade e individualizado, bem como buscar alternativas para auxiliar as mulheres a fazerem um planejamento familiar, além de orientar e facilitar os métodos contraceptivos, caso elas desejem.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS

- Propor plano de ação para o acompanhamento pré-natal na atenção básica à saúde na UBS Residencial em Congonhas e promover melhorias na assistência pré-natal e puerperal.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover ações na UBS Residencial com toda a equipe, incluindo os profissionais no NASF para melhorar o serviço de atendimento à gestante e à puérpera a fim de identificar patologias desse período e tratar precocemente.
- Ampliar o número de pacientes acompanhadas na UBS referida e atingir pelo menos o número mínimo de 6 consultas de pré-natal para cada gestante acompanhada.
- Promover estratégias para adesão das gestantes ao pré-natal na UBS Residencial
- Descrever proposta de orientações contraceptivas para mulheres no pós-parto juntamente com Clínica da Mulher e articular processo de trabalho com esse local para auxiliar as mulheres da UBS Residencial no planejamento familiar

4. METODOLOGIA

Para o presente estudo, foi identificado o caso de uma paciente múltipara resistente ao acompanhamento pré-natal e com relato de dificuldade na contracepção. Além disso, a análise do diagnóstico da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) Residencial no Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em relação às gestantes incitou melhorias (BRASIL, 2013).

No trabalho foi utilizada a análise de dados a partir da base de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e Manuais do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados na busca foram: gestantes, pré-natal, atenção básica.

Na busca realizada no site www.bireme.br, foi usada como fonte de informação a base de dados LILACS, os descritores utilizados foram: gestantes, pré-natal, atenção básica. Foram encontrados 89 artigos científicos, dos quais 7 foram selecionados a partir da leitura do resumo dos artigos. Além disso, foi feita uma busca na biblioteca virtual do NESCON e pesquisado por: pré-natal, resultando em 13 artigos e foram selecionados a partir do resumo, cinco trabalhos. Ao total foi obtida a análise dessas 12 publicações, sendo 7 dessas usadas como referências para o presente trabalho. Bem como o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

5. DIAGNÓSTICOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESIDENCIAL EM RELAÇÃO ÀS MULHERES GESTANTES, PUÉRPERAS E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

5.1. Diagnósticos do PSF Residencial em relação às gestantes

A Estratégia da Saúde da Família em Congonhas é relativamente recente e iniciou na Unidade de Saúde Dom Oscar, que fazia parte da Unidade II, era composta pelo PSF Dom Oscar e PSF Residencial. Porém, as duas Unidades foram separadas em novembro de 2013.

A população adscrita na UBS Residencial, em análise, era de 3.937 habitantes até dezembro de 2013, sendo 28 gestantes cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional (SISPRENATAL) no período de maio a dezembro de 2013, sendo que 18 dessas fazem pré-natal exclusivamente na Unidade Básica de Saúde, duas fazem pré-natal particular, mas com acompanhamento concomitante acompanham na UBS. Na Clínica da Mulher, onde são feitos os acompanhamentos de gestantes de alto risco, apenas três gestantes estão vinculadas, sendo que uma delas também é acompanhada na ESF. Existem cinco gestantes que fazem pré-natal apenas particular.

5.2. Avaliação do Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em relação às gestantes

A avaliação de desempenho dos Indicadores do Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) realizada no ano de 2012 mostrou que alguns itens analisados em relação às gestantes na nossa Unidade Básica de Saúde encontram-se abaixo do parâmetro esperado.

Em relação ao número médio de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada a UBS Residencial obteve nota 2,9, sendo que no Brasil a média é de 7,6 e a faixa considerada satisfatória é de 7,98 a 13,5. Isso mostra que no ano de 2012 a quantidade de gestantes que faziam consultas na UBS ainda era muito pequena e estava inferior a média nacional.

De acordo com a proporção de gestantes com o pré-natal em dia, o valor esperado era superior a 92,3, sendo a nota da nossa equipe foi 88,4. Nesse quesito, a UBS Residencial apresentava ainda o resultado insatisfatório, porém com uma diferença pequena em relação ao esperado. Dessa forma, a meta de ampliar o número de gestantes com o pré-natal atualizado pode ser considerada com mais facilidade em ser atingida.

A proporção de gestantes com vacina em dia foi de 86,6 e deveria ser maior que 95. Isso mostra uma falha na equipe, já que o setor de vacinação envolve não apenas o atendimento médico ou pelo(a) enfermeiro(a), mas de outros profissionais da saúde como técnicos(as) de enfermagem, ou mesmo a secretaria na marcação de consulta que poderia auxiliar na orientação sobre a vacinação.

Portanto, nessa avaliação pudemos observar que ainda temos que melhorar nosso acompanhamento pré-natal. Para isso, a UBS Residencial realizou uma reunião em junho de 2013 para propor metas a cumprir envolvendo toda a equipe.

5.3. Cadastramento das gestantes

O cadastramento das gestantes é feito através do preenchimento da FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE (ANEXO A) do Sistema de Monitoramento e Cadastramento do Pré-natal pela enfermeira na UBS e enviada para a Clínica da Mulher que é responsável pelo cadastramento das gestantes no SISPRENATAL. Para que esse cadastro seja feito é necessário o preenchimento de todos os dados, incluindo dados do pré-natal.

5.4. Acompanhamento pré-natal na Atenção Básica

A assistência ao pré-natal em Congonhas era centralizada na Clínica da Mulher e as gestantes não criavam vínculo com a UBS. Havia um grande número de faltas às consultas de pré-natal (COSTA, 2010).

No início de 2011 ocorreu a descentralização do atendimento às gestantes, que passaram a serem acompanhadas na UBS quando classificadas como baixo risco, sendo encaminhadas para a Clínica da Mulher apenas aquelas de alto risco.

No primeiro semestre de 2013, após em reunião do PMAQ-AB para mostrar a avaliação de desempenho da equipe da Unidade Básica de Saúde Residencial, foi feita uma reunião de equipe, na qual foram propostas algumas mudanças no acompanhamento pré-natal para aumentar a adesão das gestantes, criar vínculo com o PSF, reduzir atrasos no diagnóstico de patologias na gestação.

Atualmente, as gestantes são captadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde ou por demanda espontânea de atendimento na unidade de saúde, onde é feito o acolhimento pela enfermeira, solicitada confirmação por exame de sangue (dosagem de beta-hCG) e iniciado Acido Fólico pela médica. Após realização do exame, a paciente é acolhida novamente pela enfermeira e, caso seja confirmada a gravidez, é feito o cadastramento da gestante e preenchido o cartão da gestante que será a forma de integração da gestante com todos os serviços do SUS. Nesse momento também é feito o agendamento da primeira consulta de pré-natal com a médica.

Na consulta de pré-natal são abordadas as queixas, mas também se a gravidez é desejada e/ou bem aceita pela paciente, além de solicitados exames segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, feitas orientações sobre vacinação contra tétano e hepatite B, além do exame físico da paciente. À medida que as consultas progredem são abordados os cuidados na gravidez, orientações de amamentação, encaminhamento para Clínica da Mulher quando necessário, caso ocorram intercorrências que requeiram avaliação do especialista e também nas 32^a e 36^a semanas de gestação para identificação de anormalidades no final da gravidez, conforme acordado com a Clínica da Mulher.

As consultas na UBS Residencial são agendadas mensalmente até 28 semanas de gestação, quinzenais até 36 semanas de gravidez e semanais após 36 semanas de idade gestacional. Com isso, alcançamos a meta de número mínimo de consultas de pré-natal com a maioria das gestantes acompanhadas neste ano de 2013. Caso a gestante falte a consulta, ela é colocada na lista de faltosas de controle da médica que repassa a enfermeira e ACS da área, esta faz a busca ativa da paciente e informa para a médica e para a enfermeira o motivo da falta. Assim,

também foi conseguida a ampliação da quantidade de gestantes com consultas em dia e houve aumento do vínculo da paciente com a equipe da Unidade.

5.5. Atendimento especializado na Clínica da Mulher e Hospital Bom Jesus

O atendimento das pacientes gestantes na Clínica da Mulher é feito através do encaminhamento pela UBS, feito pelo(a) enfermeiro(a) ou pelo(a) médico(a) por meio de folha própria de encaminhamento do município. O agendamento da consulta pode ser feito por telefone pela própria enfermeira, em caso de necessidade de atendimento rápido ou por marcação de consulta na Clínica M com o papel de encaminhamento pela própria paciente.

Nessa Clínica existem nove ginecologistas, sendo um mastologista, um profissional que realiza propedêutica de colo, quatro que fazem consultas ginecológicas gerais e dois que fazem acompanhamento do pré-natal.

No caso de pré-natal de alto risco, as gestantes eram agendadas na UBS para a Clínica M, porém no ano de 2013, a equipe da UBS Residencial decidiu que o acompanhamento da gestante, seria concomitantemente com o PSF, caso a paciente desejasse. Na primeira consulta de pré-natal com a médica na UBS foram feitas as orientações sobre o risco específico da gestante e orientada a manter o pré-natal tanto na Clínica M quanto na UBS. Felizmente, a maioria das gestantes optou por manter o atendimento no PSF e isso auxiliou a fortalecer o vínculo com a equipe.

As pacientes que desejavam a contracepção definitiva e preenchia os critérios determinados por Lei, eram encaminhadas para avaliação de ligadura tubária, no final da gravidez ou no puerpério, e agendadas com a assistente social. Essa profissional fazia os atendimentos na Clínica da Mulher e esclarecia as questões sobre o método, inclusive irreversibilidade, além de serem dadas as orientações sobre as questões burocráticas.

Para a realização da cirurgia, as pacientes após estarem ciente do método eram agendadas com o cirurgião que atendia na Clínica da Mulher, que trabalhava 4 horas em um dia da semana de 15 em 15 dias. Ele as orienta e solicita os exames pré-operatórios e risco cirúrgico. Após a paciente realizar o que foi solicitado é agendado um retorno para marcar a data da cirurgia, que é realizada no Hospital Bom Jesus, em Congonhas.

Muitas mulheres não retornam para a cirurgia pós-parto por dificuldades sociais, como cuidar dos filhos e não ter quem a acompanhe ou auxilie no pós-operatório.

Já em relação ao Dispositivo Intrauterino (DIU), existia uma profissional da Clínica M que fazia a colocação, e o SUS fornece o DIU de cobre gratuitamente, que tem duração de 10 anos. Porém, no município ainda há resistência das mulheres no uso desse método por falta de esclarecimento.

Na clínica M também são fornecidos anticoncepcionais orais e injetáveis, sendo eles: Ciclo 21[®], Depoprovera[®], Norestin[®] e Contracep[®]. Sendo que os dois últimos podem ser usados em mulheres em aleitamento materno. A aplicação das medicações injetáveis é realizada no PSF onde a paciente reside.

5.6. Planejamento Familiar e Perfil das Gestantes

Durante as consultas de pré-natal foi observado que grande parte das gestantes é multípara, a vida sexual iniciada precocemente e com condições socioeconômicas precárias. Muitas faziam uso de método contraceptivo, principalmente anticoncepcional, mas inadequadamente. Além disso, um grande número de gestantes acompanhadas na UBS Residencial não havia planejado a gravidez.

Em relação ao parto, as mulheres são orientadas pelo médico que realiza o pré-natal sobre os sinais ou sintomas do trabalho de parto e, se as pacientes apresentarem algum desses elas devem ir até o Hospital Bom Jesus, único hospital da cidade, onde serão atendidas por um obstetra de plantão. Esse hospital não possui UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal, então os partos prematuros ou complicados são encaminhados para Belo Horizonte.

5.7. Acompanhamento no puerpério

A partir de abril de 2013 o médico da ESF passou a ser responsável pela primeira consulta de puerpério, porém sem haver nenhuma capacitação (PEREIRA, 2002). Não foi programado um treinamento dos profissionais médicos que atuavam no PSF e passaram a assumir a responsabilidade de identificar patologias no período puerperal, além de orientar sobre

amamentação e possíveis alterações nas mamas das puérperas, bem como iniciar contracepção compatível com aleitamento materno, caso a paciente queira.

Apesar de algumas dessas orientações fazerem parte do contexto de atendimento no PSF, a capacitação dos profissionais auxiliaria na atuação dos mesmos, proporcionando um atendimento de melhor qualidade.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O acolhimento das mulheres gestantes e puérperas deve ser integral e é de suma importância “conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal, praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso as informações necessárias.” (NEVES, 2010)

6.1. Processo de trabalho – integração ESF e Clínica da Mulher

No município de Congonhas o acompanhamento das gestantes na Unidade Básica de Saúde é recente e necessita de ajustes para atender às mulheres com qualidade e suprimindo à demanda da nossa área. Segundo NETO, BATISTA (2002):

“A partir da implantação do pré-natal, os profissionais de saúde da atenção primária tiveram que adquirir um conhecimento mais amplo relacionado ao pré-natal, pois a gravidez e o puerpério são influenciados por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população.”

Diante disso, é proposto que a abordagem da mulher seja integral, proporcionando uma aproximação entre os serviços da Atenção Básica (representado pela UBS) e os especializados (que corresponde ao atendimento na Clínica da Mulher e Hospital Bom Jesus). Essa integração é favorável à medida que promove um diálogo entre os atendimentos, aumentando o vínculo e a adesão das pacientes por meio do PSF e conseguindo serviços que só podem ser feitos pelo ginecologista e obstetra, como ligadura tubária e colocação de DIU (Dispositivo Intrauterino).

6.2. Planejamento familiar – Desafios

Segundo o Ministério da Saúde, todos os cidadãos tem direitos reprodutivos, tais como:

Direito de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, além do direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. (BRASIL, 2008)

Diante das dificuldades dessas mulheres em manterem uma gestação e não terem condições financeiras para arcarem com as despesas dos filhos, a intervenção da equipe do PSF no esclarecimento, orientações e acompanhamento dessas pacientes torna-se de extrema importância (LOBO, 2010).

Uma das formas de prevenir novas gestações em famílias que já possuem número definitivo de filhos é a esterilização feminina ou masculina. Em relação ao procedimento de esterilização feminina, segundo a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996 Art. 10:

Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

As pacientes, que desejam realizar o procedimento, são encaminhadas para avaliação de ligadura tubária devem ter 25 anos ou mais, e/ou ter dois filhos vivos e consenso com o parceiro sobre a ligadura tubária, já que é um procedimento considerado, irreversível. Além disso, a paciente deve estar ciente do método antes de fazê-lo, o que deve ser feito pelo cirurgião que irá operá-la.

Existem várias dificuldades na realização dessa cirurgia, entre elas as principais são: a pequena carga horária com o ginecologista que realiza a cirurgia, pacientes que não retornam para a cirurgia pós-parto por dificuldades sociais, como cuidar dos filhos e não ter quem a acompanhe ou auxilie no pós-operatório.

6.3. Proposta de melhorias - Plano de Ação

O pré-natal auxilia na detecção precoce de doenças tratáveis que poderiam evitar morte fetal e materna, porém, para isso, é necessário um serviço de qualidade.

“A assistência pré-natal de qualidade, de fácil acesso, poderia reconhecer precocemente sinais ou fatores de risco para morbidade e mortalidade materna, permitindo, dessa forma, que intervenções apropriadas fossem aplicadas. Apesar do aumento significativo do número de consultas de pré-natal, a persistência de altos índices de mortalidade materna e neonatal por causas previsíveis sugere falha na qualidade desse serviço.” (PEIXOTO et AL, 2011)

Quadro 1 - APLICAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO NA ESF RESIDENCIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO	MONITORAMENTO
Atualizar os profissionais de saúde sobre o atendimento pré-natal, puerperal e de métodos contraceptivos	Capacitar o médico do PSF que atendem na UBS quanto à importância do pré-natal e planejamento familiar	Profissionais que atuam na Clínica da Mulher do município de Congonhas	Fev./2014	Capacitação ainda não realizada.
Capacitar técnicos de enfermagem e agentes comunitários quanto a importância do pré-natal e planejamento familiar	Capacitar profissionais que também lidam com os usuários, mostrando a importância do pré-natal e da contracepção e as ações desenvolvidas durante essa consulta, como avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.	Enfermeira e médica do PSF	Fev/2014	Capacitação ainda não realizada.
Promover educação em saúde em relação a importância do acompanhamento pré-natal	Realizar educação em saúde, grupos operativos na UBS com as gestantes	Médica, Enfermeira e profissionais do NASF	Jan/2014	Reunião com responsáveis para organizar os grupos, mudança de local com estrutura para grupos

**Quadro 1 - APLICAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO NA ESF RESIDENCIAL
(continuação)**

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO	MONITORAMENTO
Promover educação em saúde em relação ao pré-natal	Realizar educação em saúde nas salas de espera, grupos operativos para sensibilizar e informar gestantes e puérperas quanto a importância e benefícios do pré-natal.	Equipe do PSF e profissionais do NASF	Jan/2013	Ainda não foi realizado devido à recente mudança de local da UBS.
Cadastrar e monitorar todas as gestantes da área de abrangência da ESF	Fazer fichário rotativo de consultas de pré-natal, que conste dados das consultas e risco da gestante.	Enfermeira e médica ESF.	Out/ 2013	Cartões confeccionados e já sendo utilizado pelos profissionais.
Realizar busca ativa das gestantes faltosas	Por meio do uso dos cartões rotativos de gestantes, tabela de gestantes faltosas, comunicar aos agentes comunitários, realizar busca ativa das faltosas e remarcar consultas.	Enfermeira, médica e agentes comunitários.	Out/2013	Com a confecção dos cartões rotativos e lista de faltosas na consulta de pré-natal foi possível fazer a busca ativa.
Organizar encaminhamento, agendamento para Clínica da Mulher para colocação de DIU e ligadura tubária e busca ativa das faltosas	Encaminhar gestantes multíparas que desejam realizar ligadura para Assistente social na Clínica da Mulher	Profissionais da Clínica M, secretária e enfermeira da UBS	Fev./2014	Conversa com responsável da Clínica M para maior integração com ESF

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o êxito das ações serem alcançadas de forma integral no pré-natal e no puerpério é fundamental a utilização do Planejamento Estratégico Situacional, bem como, encontros com toda a Equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Residencial. Salientamos que o processo de mudança terá continuidade independente do encerramento das atividades do Programa de Valorização da Atenção Básica em fevereiro de 2014.

A reflexão sobre esse trabalho nos mostra que, independente da metodologia de intervenção que utilizamos, é importante buscarmos o diálogo com a equipe de saúde, os gestores e responsáveis pelos programas e a população, com o objetivo de alcançar avanços que permitam a consolidação da Atenção Primária à Saúde como estratégia transformadora da saúde.

Ainda há muito a ser feito para melhorar do atendimento do SUS em relação às mulheres, mas as propostas de intervenção descritas nesse trabalho podem significar uma melhoria nesse sentido. Por meio do acolhimento humanizado e individualizado, associado a uma boa assistência no pré-natal e puerpério, pode haver uma redução na morbimortalidade materna e perinatal da população adscrita na ESF Residencial em Congonhas, bem como redução do número de gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF. 2006.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. 2013.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Básicas de Saúde. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>. Acessado em 19 de dezembro de 2013.
- 4 CONGONHAS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <http://www.congonhas.mg.gov.br/>. Acessado em 20 de dezembro de 2013.
- 5 COSTA, V.F. Pré-natal: uma assistência centralizada no município de Congonhas. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica, 2010.
- 6 LOBO, J.M. Análise do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento no município de Capitólio, Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica, 2010.
- 7 NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. O cuidado no pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cad Saúde Pública**, 22(1):173-9, 2006.
- 8 NEVES, A.C.F. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica, 2010.
- 9 PEREIRA, R.L.D. Conhecimento de puérperas sobre sinais de trabalho de parto: avaliação das orientações recebidas no pré-natal. Universidade Federal do Maranhão. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, 2002.

10 SILVEIRA, D.S.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. Atenção pré-natal básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad Saúde Pública**, 17:131-9, 2001.

ANEXO A

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0

SISPRENATAL N:

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE Data do atendimento ____/____/____

DADOS DO ESTABELECIMENTO	1 Município do atendimento	2 Código do IBGE	3 Sigla da UF
	4 Nome do Estabelecimento de Saúde	5 Código CNES	6 Nº área
	8 Nome do profissional	7 Nº microárea	
	CBO		9 Cartão nacional de saúde - CNS profissional
DADOS PESSOAIS	10 Nº do cartão nacional de saúde- CNS da gestante	11 Nº inscrição social - NIS	
	12 Nome da gestante	13 Data nascimento ____/____/____	
	14 Nome da mãe da gestante	15 Idade: ____/____/____ <input checked="" type="radio"/> menor de 15 anos	
	16 Nome: Representante familiar: (se menor incapaz)	17 Nº NIS	
	18 Município de residência:	19 UF:	19 Código IBGE
	20 Logradouro (Rua avenida):	21 Bairro:	
	22 Nº	23 Complemento	24 Ponto de referência
	Zona :1-urbana/ 2- rural/ 3- periurbana/ 9 ignorado <input type="checkbox"/>		25 CEP
	Nacionalidade: 1 - brasileira / 2 - estrangeira <input type="checkbox"/>		Reside no Brasil: 1 - sim / 2 - não <input type="checkbox"/>
	26 Telefone fixo	27 Celular	28 E-mail:
	29 Escolaridade	30 Estado civil/união <input type="checkbox"/>	31 Raça/cor (por autodeclaração): <input type="checkbox"/>
	<small> [0] Analfabeto [1] 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) [2] 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) [3] 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) [4] Ensino Fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) [5] Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) [6] Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) [7] Educação superior incompleta [8] Educação superior completa [9] Ignorado [10] Não se aplica </small>		
	32 Nome do cartório:		
	33 Certidão: [1] Nascimento [2] Casamento <input type="checkbox"/> [3] Separação/Divórcio 34 Livro: 35 Folha: 36 Termo: 37 Data de emissão:		
38 Identidade: 39 Data de emissão: 40 Órgão Emissor 41 UF: 42 Carteira de trabalho: 43 Série 44 UF: 45 CPF:			

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE
DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

Consulta do: [1] -1º Trimestre [2] - 2º Trimestre [3] - 3º Trimestre [9] - Ignorado

46 DUM ____/____/____ 47 DPP ____/____/____ 48 Altura/m ____ 49 Peso/gramas ____ 50 Precisa de auxílio deslocamento NÃO SIM

51 Semanas de gestação, se DUM ignorada. 52 Tipo de gravidez: Única Gemelar Tripla ou mais Ignorada 53 Gravidez Planejada NÃO SIM 54 IG (sem./dias pelo ultrassom) ____/____/____ 55 Data do ultrassom: ____/____/____

56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

<p>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</p> <p>Gestas Prévias: <input type="checkbox"/> <2500g <input type="checkbox"/> >4500g <input type="checkbox"/> Pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> Eclâmpsia <input type="checkbox"/> Ectópica <input type="checkbox"/></p> <p>Abortos: <input type="checkbox"/> 3 ou mais abortos <input type="checkbox"/></p> <p>Parto Vaginal: <input type="checkbox"/> Partos <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/></p> <p>Nascidos Vivos: <input type="checkbox"/> Nascidos mortos <input type="checkbox"/> 1 Semana <input type="checkbox"/> 2 Semanas <input type="checkbox"/> 3 Semanas <input type="checkbox"/></p> <p>Vivem: <input type="checkbox"/> mortos <input type="checkbox"/></p> <p>Final da gestação anterior, < de 1 anos <input type="radio"/> <input type="radio"/> 2 Cesarianas prévias <input type="radio"/></p>	<p>ANTECEDENTES CLÍNICOS</p> <table border="0"> <tr> <td>Diabetes</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> <td>Tromboembolismo</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Pré-eclâmpsia</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> <td>Doença Mental</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Eclâmpsia</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> <td>Hipertensão</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Cardiopatia</td> <td><input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM</td> <td>Outros, qual:</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Diabetes	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Doença Mental	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hipertensão	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Cardiopatia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Outros, qual:	_____
Diabetes	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Tromboembolismo	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM														
Pré-eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Doença Mental	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM														
Eclâmpsia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Hipertensão	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM														
Cardiopatia	<input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/> SIM	Outros, qual:	_____														