

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Professor- orientador: Fabiano Fraga de Carvalho

Discente: Semea Marquivia Cunha Rodrigues

Barreirinha, Amazonas

## SUMÁRIO

1 Atividade 1 do Portfólio – Introdução.....	3
2 Atividade 2 do Portfólio - Estudo do caso Clínico.....	5
3 Atividade 3 do Portfólio - Promoção da Saúde e Prevenção de doença.....	7
4 Atividade 4 do Portfólio - Visita domiciliar Atividade no domicílio.....	12
5 Atividade 5 do Portfólio - Reflexão Conclusiva.....	13
6 Referências Bibliográficas.....	14
7 Anexo 1 - Projeto de Intervenção	

## 1 ATIVIDADE PORTFÓLIO - INTRODUÇÃO

Meu nome é Semea Marquivia, sou amazonense, natural de Maués. Terceira de cinco irmãos, filha de pais agricultores, fui criada em Roraima onde terminei meu ensino médio. Estudei medicina na Venezuela pelo Programa Nacional de Formação em Medicina Integral Comunitária (MIC). Em novembro de 2013 me graduei pela Universidade Bolivariana de Venezuela. Fiz estágio rural no Hospital venezuelano Rosário Vera Zurita e ambulatorios do Estado Bolívar. Em 2015 voltei ao Brasil e também fiz estágio voluntário no Hospital Municipal de Manacapuru-am.

Em junho 2016 tive a oportunidade de fazer parte do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), onde fui alocada no Posto de Saúde Clemência Piedade Lucas, no município de Barreirinha, estado do Amazonas. Que fica a 331 km da capital Manaus em linha reta. No município a economia é voltada para o setor primário onde predomina a agricultura familiar, pesca artesanal, extrativismo vegetal e pecuária. Além do comércio local e informal.

Essa unidade atende em sua grande maioria à população ribeirinha, apesar de estar cadastrada uma população em um número bem menor. A unidade está localizada na rua Bh 1 e fica a poucos metros do porto de desembarque da comunidade.

A área de abrangência é dividida em sete micro áreas, com um total de 2.609 pessoas. Com baixo nível sócio econômico. A maioria das casas são de madeira e assoalho com pisos altos, devido a vazão dos rios Ramos e Andirá que acontece todos os anos.

Nessa área, temos uma escola estadual de ensino fundamental com um ginásio poliesportivo, uma creche municipal, três barracões que são utilizados como associação de moradores, pesagem para o bolsa e atividades comunitárias. Duas UBS, uma em construção e outra desativada por falta de planejamento, foi construída ao lado de um igarapé que todos os anos transborda, três igrejas evangélicas e um campo de futebol.

Temos serviço de coleta de lixo, diariamente, porém essa coleta é dispensada em céu aberto perto das casas e a presença de animais e urubus são frequentes.

Algumas ruas são pavimentadas, não temos tratamento de água, saneamento básico e transporte público. A iluminação pública é precária.

A maioria dos atendimentos são por micoses cutâneas superficiais, ectoparasitoses, piodermites, parasitismo intestinal, infecções do trato urinário, infecções de vias aéreas, hipertensão arterial, diabetes mellitus e o acompanhamento do pré-natal.

A maior prevalência dentro da área de abrangência é o atendimento de doenças respiratória e crônicas.

O Projeto de Intervenção na unidade foi sobre assistência ao pré-natal com o título: "Projeto de ação educativa e sistematização no acompanhamento às gestantes da unidade de saúde Clemência Lucas, município de Barreirinha-Am. (Anexo). A assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. Durante as consultas diárias através de observação, registros e de opiniões referente a assistência ao pré-natal, oferecida pela unidade de saúde, percebeu-se que o serviço enfrentava grandes dificuldades no atendimento, prejudicando a adesão e continuidade da assistência ao pré-natal.

Identificada a falta de assistência, a equipe resolveu planejar uma assistência mais humanizada. Diante desse cenário foi discutido a reorganização do processo trabalho de equipe com a intenção de criar um grupo para troca de experiências e vivências no que ajudaria a preparar a mulher para viver essa experiência única. Tirar suas dúvidas e medos através de orientações gerais sobre cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, incluindo a participação da família.

Já que este tipo de projeto foi implantado em outras unidades, e conseguiram através de trabalhos educativos modificarem a realidade de suas comunidades.

## 2 ATIVIDADE DO PORTFÓLIO- CASO CLÍNICO

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (Nascimento & Issler, 2003).

Pesquisas apontam fatores que influenciam no desmame precoce, a idade materna, situação socioeconômica, grau de instrução e condições de trabalho, situação conjugal, o papel do pai e de outras pessoas significantes para a mãe, paridade materna, experiência anterior e intenção de amamentar, além de problemas com o aleitamento, o que inclui os problemas mamários, são os mais frequentes.

É o caso clínico que vou apresentar, mãe adolescente, primigesta, com baixo nível socioeconômico, estudante do ensino fundamental, solteira, mora com os pais, deu à luz de parto cesáreo a um bebê do sexo feminino, no dia 02/07/2017 com 5 consultas de pré-natal, a termo, PN: 3.500 kg, TN: 49 cm, PC: 35 cm, Apgar: 9/10. Apresenta dificuldade para amamentar devido processo inflamatório na mama esquerda, o que possivelmente pode acarretar em um desmame precoce.

### ANAMNESE

Caso Clínico: UBS Clemência Piedade Lucas

Data: 03/08/2017

Dados de Identificação:

Nome: Alessandra de Souza

Data de nascimento: 22/ 02/ 2004

Sexo: Feminino

Idade: 13 anos

Escolaridade: 6º ano ensino fundamental

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteira

Naturalidade: Barreirinha, Amazonas

Residência: Rua São Geraldo, s/n, Bairro Santa Luzia, Barreirinha

#### QUEIXA PRINCIPAL:

“dor e endurecimento da mama esquerda”

#### HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA:

Puérpera, com 31 dias pós-parto, refere dor de início brando em mama esquerda, acompanhada de fissuras, há uma semana, que evoluiu nos últimos dois dias de leve para moderada intensidade, constante e localizada, além de mal-estar e febre não aferida há um dia, o que dificulta no aleitamento materno. Nega saída de secreção mucopurulenta e uso de medicamentos.

#### HISTÓRIA PREGRESSA:

Menarca: 12 anos. Sexarca: 12 anos. Gesta: 1. Parto Cesárea: 1. Aborto: 0

Nega: Alergia, Asma, acidentes e Traumas.

#### HISTÓRICO FAMILIAR:

Nega: Diabetes, Hipertensão, coronariopatias câncer e doenças genéticas.

#### HISTÓRIA SOCIAL:

Família nuclear, casa de madeira, com cinco cômodos, sem saneamento básico adequado, mãe dona de casa, pai motorista de ônibus escolar, irmão estudante do ensino médio. Recebe ajuda federal do Programa Bolsa família.

#### FATORES DE RISCO:

Alimentação inadequada, risco pré concepcional. Socioeconômico e cultural.

#### VACINAS:

Atualizadas.

Paciente em regular estado geral, fácies dolorosa, lúcida e orientada no tempo e espaço, hidratada, eupnéica, normocorada, afebril ao toque.

Sinais vitais: Peso; 56 kg; Estatura: 1,54 cm; Frequência cardíaca: 72bpm; Frequência respiratória: 18 irpm; Pressão Arterial: 110x60 mmhg; Temperatura axilar: 37° c. IMC (índice de massa corporal): 23.61 (peso ideal).

Cabeça: Crânio sem alteração.

Pescoço: De forma, tamanho e mobilidade normais. Não tumorações visíveis nem palpáveis; pulsos presentes e sincrônicos. Laringe e traqueia: normal. Tireoide não visível nem palpável.

Tórax: Inspeção: normoconfigurado. Amplitude normal; Palpação: Expansibilidade normal; Ausculta Pulmonar: Murmúrios vesicular presentes, sem ruídos adventícios. Ausculta cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, sem alterações.

Mamas: Evidencia-se fissuras em aréola esquerda e aumento de volume. A palpação aumento da sensibilidade, rigidez, calor e rubor característicos de sinais flogísticos da mama do mesmo lado. À expressão saída de secreção láctea. Mama direita sem alteração.

Abdômen: Inspeção: plano, presença de cicatriz de cesariana. Ausculta: Ruídos hidroaéreos sem alterações. Palpação: depressível, não doloroso.

Extremidades: simétricas, sem alterações. Deambula sem dificuldade.

**HIPÓTESE DIAGNOSTICA:** Mastite puerperal.

**CONDUTA:**

Orientações sobre a amamentação a livre demanda e aleitamento materno exclusivo até os seis meses; Correção da pega; alternar a mama a cada mamada; compressas e banhos mornos; Posição confortável; Tomar cefalexina 250 mg de 6/6 horas por 7 dias. Paracetamol 500 mg de 6/6 horas se dor ou febre; Retorno após tratamento.

Retorno: Paciente acompanhada da mãe, refere melhora do quadro clínico, relata ter retornado aos estudos e por isso prefere dar mamadeira a lactante.

Orientações sobre ordenha de leite materno, sem acréscimo de fórmula láctea industrializada, métodos de conservação do leite e Planejamento familiar. Retorno para consultas subsequentes para acompanhamento e desenvolvimento da criança e visita domiciliar.

Lactante no colo da avó, ativa, reativa, hidratada, corada, eupneica. Observa-se aleitamento e pega correta na amamentação.

### 3 ATIVIDADE DO PORTFÓLIO – PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇA.

#### POSTO DE SAÚDE CLEMÊNCIA PIEDADE LUCAS

Uma das tarefas mais importantes a serem desenvolvidas e qualificadas é o estímulo a programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Em 1986, ocorreu a Primeira Conferência Internacional sobre promoção de Saúde, que originou a Carta de Ottawa. De acordo com esse documento, “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Existem pré-requisitos para a saúde, o que implica nas condições e os recursos para a mesma são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recurso sustentáveis, justiça social e equidade.

Considerando que atuo em um município do Amazonas onde temos um baixo nível socioeconômico, um baixo nível de escolaridade e um alto índice de pessoas que ainda procuram a medicina curativa, é um desafio diário para todos os profissionais da saúde conscientizar e educar a população para a medicina preventiva.

Foi desenvolvida após uma tomada de decisão conjunta, a implementação de ações de promoção e prevenção de saúde dentro e fora da unidade com o apoio da secretária de saúde, profissionais da área, voluntários e da comunidade. Os quais se destacaram foram: o pré-natal, a puericultura, a saúde do idoso, a saúde da mulher e a saúde do homem.

#### Pré-natal;

- Levantamento periódico sobre o número de gestantes.
- Captação precoce da gestante na comunidade.
- Agendamento, controle e continuidade das consultas subsequentes.
- Instituição do uso do cartão da gestante, baseado no modelo do Ministério da saúde.

- Busca ativa da gestante faltosa a consulta.
- Encaminhamento de convites para participação dos grupos.
- Implementação do grupo de gestantes com apoio multiprofissional.
- Atividade físicas no grupo, acompanhada e orientada pela educadora física.
- Sorteios de enxovais e brindes.
- Apoio na realização de exames de laboratório e de imagem.
- Apoio ao deslocamento para o local onde será realizado o parto.
- Visita domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido.
- Planejamento familiar.
- Comemorações de datas especiais. (Dia das mães 13 de maio, Dia nacional da amamentação 01 de agosto).
- Realização de consultas médicas.

#### Puericultura;

- Promoção do nascimento saudável.
- Promoção de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e prevenção do desmame precoce.
- Palestras sobre cuidados próprios do recém-nascido.
- Orientações de atividades de desenvolvimento psicomotor.
- Alimentação saudável, prevenção da obesidade infantil e anemias carências.
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a imunização, a partir da caderneta da criança.
- Realização de visitas domiciliares para menores em situações de vulnerabilidade.
- Orientações sobre execuções de atividades diárias e prevenção de acidentes.
- Abordagem sobre as doenças respiratórias e infecciosas.
- Comemorações de datas especiais. (Dia mundial da imunização 09 de junho, Dia mundial da amamentação 01 de agosto (agosto Dourado), Dia das crianças 12 de agosto e Natal).
- Realização de consultas médicas.

### Saúde do idoso;

- Levantamento de pessoas maiores de 60 anos, com ou sem comorbidades.
- Monitoramento da frequência de participação dos inscritos nas atividades do programa (Hipertensão), com busca ativa aos faltosos.
- Orientações aos familiares, cuidados diários com o idoso, prevenção de quedas e uso de medicamentos para doenças crônicas.
- Estimulo sobre a alimentação saudável.
- Atividade de lazer assistido. (Festa junina)
- Atividades físicas orientadas.
- Sensibilização sobre temas de violência contra o idoso.
- Sexualidade na terceira idade.
- Acompanhamento com equipe multiprofissional para prevenção e controle das complicações clínicas comuns a essa fase da vida, tais como hipertensão arterial, diabetes, incontinência urinária, osteoporose.
- Orientação sobre a atualização das vacinas e participação das campanhas de imunização.

Comemoração de datas especiais, (Dia mundial de conscientização da violência contra a pessoa idosa 15 de junho)

- Realização de consultas médicas.

### Saúde da mulher;

- Planejamento familiar.
- Métodos anticoncepcionais.
- Autoestima, (manicure, pedicuro e penteados).
- Realização de atividades coletivas, (step e zumba).
- Estimulo sobre a alimentação saudável.
- Palestra sobre violência doméstica.
- Realização de testes rápidos, anti- hiv, sífilis, hepatite B e C.
- Rastreamento para prevenção de câncer de mama e útero.
- Comemorações de datas especiais. (Dia Internacional da mulher 08 de março, Mês do outubro Rosa e Dia Internacional de luta contra a violência a

mulher 25 de novembro).

- Consultas medicas.

Saúde do homem;

- Realização de palestras educativas sobre Tabagismo, alcoolismo e violência doméstica.
- Orientações sobre prevenção de infecções de transmissão sexual.
- Distribuição de preservativos.
- Realização de testes rápidos, anti-hiv, sífilis, hepatite B e C.
- Rastreamento para prevenção do câncer de próstata.
- Aferição da pressão arterial e teste de glicose, IMC, circunferência abdominal.
- Sorteio de brindes após as reuniões.
- Estimulo sobre a alimentação saudável.
- Atualização de vacinas.
- Comemoração de datas especiais, (novembro azul)
- Consultas medicas.

#### 4 ATIVIDADE DO PORTFÓLIO - VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICILIO

Segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a atenção domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracteriza por um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (Brasil, 2011).

As visitas domiciliares eram feitas esporadicamente somente para pacientes com doenças crônicas. Hoje são feitas semanalmente, através de um cronograma. Em várias situações agudas ou crônicas independentes do quadro clínico.

No mês de outubro de 2016, recém-chegada no município, a equipe realizou visitas em que me chamou muito atenção foram os casos do seu Benedito e o caso da dona Djanira e que atualmente ainda recebem acompanhamento da equipe de saúde.

Sáimos às 8:30 em direção da casa do seu Benedito, paciente hipertenso, com sequelas de um AVC, alegre, cooperativo, lúcido, orientado em tempo e espaço, hidratado, eupneico, apresenta hemiparesia direita, faz uso de medicamentos para pressão e vitaminas, tem com cuidadora a filha mais velha que mora com ele, além de dois netos que perderam a mãe em um acidente, vivem em uma casa de madeira, com assoalho alto, em condições precárias onde falta até alimentos, mas tinha muita união entre os familiares.

Na casa da dona Djanira, fomos recebidos por uma das sete filhas, Isabel. No dia anterior a ACS avisou que iríamos fazer a visita, então ela já estava aguardando a equipe. Entramos na casa e ficamos em uma varanda, onde ela posicionou cadeiras e pediu que sentássemos, e logo começou a falar sobre o que lhe afligia, que sua mãe não estava dormindo e com isso sentia-se muito cansada. Entramos no quarto onde a senhora estava deitada em uma rede. Tínhamos duas situações em uma, de uma idosa acamada e de uma cuidadora exausta.

Paciente: Djanira B. T., 82 anos, viúva, sofre de Alzheimer há cinco anos, mãe de sete filhas, todas constituíram família, mas moram próximas. Antes estava sendo cuidada por Luiza que não aceitava o uso de tratamento medicamentoso.

Queixa principal: Filha alega ter que "cuidar da mãe a noite inteira "

Exame físico: idosa, acamada, emagrecida, agitada, membros atrofiados e hipotônicos, hipocorada, eupneica, desidratação leve, usa fralda geriátrica.

Cuidadora: Filhas que se alternam a cada cinco meses, onde auxiliam em atividades diárias, com alimentação e higienização. Atualmente quem está cuidando, é a dona Isabel que alega dificuldade para levá-la até o banheiro além do cansaço.

Moradia: Vivem em uma casa ampla, de madeira, com piso de assoalho, três quartos, uma varanda, uma sala e um banheiro. Recebem benefícios do governo federal. Sua distração é ficar sentada na varanda.

Medidas: Orientamos sobre o processo progressivo da doença e como os cuidadores podem ajudar, acionamos a assistente social para averiguar a possibilidade de adquirir uma cadeira de banho e o fisioterapeuta para avaliar a dona Djanira e sua filha Isabel. Falamos sobre a importância do tratamento medicamentoso, orientamos sobre quedas durante o manuseio da paciente e mudança de posição para prevenção de escaras. Orientações para que a paciente deva ficar de preferência em lugares amplos arejados para pegar sol matutino e sobre a hidratação. Higienização do sono, com um ambiente tranquilo e acolhedor. Medicamento para insônia paroxetina. Retorno em quinze dias, pois a cuidadora irá trocar com a dona Maria Luiza.

## 5 ATIVIDADE DO PORTFÓLIO

Todos os dias temos a necessidade de aprendermos, adquirirmos conhecimento, mas isso requer tempo, dedicação e meios para que possamos absorver o que foi ensinado. O curso de Especialização de Saúde da Família por apresentar situações vivenciadas no meu dia a dia, me trouxe mais confiança na minha prática diária, foi o meu primeiro curso à distância e não nego que me deixou preocupada de como lidar com a situação de ficar sentada em frente a um computador lidando com palavras que não é o meu forte. Enfim aprendi que para ter conhecimento sempre rompemos barreiras, temos que ter atitudes para mudar no que acreditamos. Foi isso que não me fez desistir.

## REFERÊNCIAS.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de incentivo ao Aleitamento Materno. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: OMS; 1989.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional De Promoção da Saúde. (Documento para discussão), Brasília 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília-DF 2002.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) Manual Técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar/ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) - 4 eds. rev. e atual. - Rio de Janeiro: ANS, 2011. 244 p.

Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Karina Camillo CARRASCOZA, Anderson Luiz COSTA JÚNIOR, Antônio Bento Alves de MORAES.

Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Francisca Tereza Venezino FALEIROS, Ercília Maria Carone TREZZA, Luana CARANDINA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE ABERTA – UNASUS

PROJETO DE AÇÃO EDUCATIVA E SISTEMATIZAÇÃO NO  
ACOMPANHAMENTO ÀS GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE CLEMÊNCIA  
LUCAS, MUNICÍPIO DE BARREIRINHA-AM.

PORTO ALEGRE

## RESUMO

A assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde. Este projeto de intervenção tem como objetivo desenvolver ações educativas para estimular a realização do pré-natal e sistematizar na melhoria do atendimento às gestantes na unidade básica de saúde Clemência Lucas. As ações serão realizadas em formas de palestras educativas, seminários e rodas de conversas às gestantes, familiares e acompanhantes com temas relacionados aos cuidados e compromissos a serem seguidos durante todo o período de gestação. Espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de modo significativo no aumento de conhecimento da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, na melhoria na qualidade do atendimento às gestantes, fortalecimento da assistência ao pré-natal com respeito e confiança entre os profissionais e a comunidade.

**PALAVRAS CHAVE:** Assistência pré-natal. Sistematização. Humanização.

## SUMÁRIO

• INTRODUÇÃO.....	4
• OBJETIVOS.....	6
• REVISÃO DA LITERATURA.....	7
• METODOLOGIA.....	10
• CRONOGRAMA.....	11
• RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
• RESULTADOS ESPERADOS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

- INTRODUÇÃO:

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis.

A equipe de saúde deve estar treinada e o serviço organizado para prestar assistência à gestante desde seu primeiro contato com a equipe, já que a melhor forma de assegurar a captação precoce é a qualidade do serviço prestado à população.

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), entende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. (BRASIL, 2006d).

O acolhimento é uma das formas de concretizar a humanização das práticas de saúde. Caracteriza-se como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo-as para além da fala/expressão verbal, assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as pessoas.

Sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional.

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita a mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a mulher no seu caminho até o parto.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a

saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

A família é a primeira e mais importante influência na vida das pessoas. É na família que adquirimos os valores, os usos e os costumes que irão formar nossa personalidade e bagagem emocional.

A família é o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade. Por isso, é preciso identificar e compreender a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência.

Durante as consultas diárias através de observação, registros e de opiniões referente a assistência ao pré-natal, oferecida pela unidade de saúde, percebeu-se que o serviço enfrentava grandes dificuldades no atendimento, prejudicando a adesão e continuidade da assistência ao pré-natal.

Identificada a falta de assistência, a equipe resolveu planejar uma assistência mais humanizada. Diante desse cenário foi discutido a reorganização do processo trabalho de equipe com a intenção de criar um grupo para troca de experiências e vivências no que ajudaria a preparar a mulher para viver essa experiência única. Tirar suas dúvidas e medos através de orientações gerais sobre cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, incluindo a participação da família.

Já que este tipo de projeto foi implantado em outras unidades, e conseguiram através de trabalhos educativos modificarem a realidade das suas comunidades.

- OBJETIVOS:

- Geral;

Desenvolver ações educativas e estratégias para estimular a realização do pré-natal e sistematizar na melhoria do atendimento às gestantes na unidade básica de saúde Clemência Lucas, município de Barreirinha- AM.

- Específico;

- . Propor uma reorganização do processo de trabalho da equipe, elaborando uma agenda de atendimento e formação de grupo.

- . Melhorar a qualidade de saúde das gestantes, puérpera e recém-nascidos.

- . Sensibilizar as gestantes assistidas pela rede pública municipal de Barreirinha a desenvolverem ações de autocuidado referente a realização e acompanhamento do pré-natal, nascimento, puerpério e promoção de saúde e cuidados ao recém-nascido.

- . Promover um espaço de socialização e interação entre gestantes, esclarecendo suas dúvidas, medos e ansiedades.

- . Criar estratégias de captação das gestantes faltosas no acompanhamento pré-natal na unidade de saúde para a participação das atividades educativas.

- .

- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O acompanhamento pré-natal de reconhecido efeito positivo sobre a saúde da mulher e do conceito, tem na sua baixa cobertura associada à baixa qualidade de atendimento, um grande desafio a ser superado.

A assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis.

As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Como condições para uma assistência pré-natal efetiva, os seguintes elementos devem ser garantidos:

- a) captação precoce da gestante na comunidade;
- b) controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo;
- c) recursos humanos treinados;
- d) área física adequada;
- e) equipamento e instrumental mínimos;
- f) instrumentos de registro e estatística;
- g) medicamentos básicos;
- h) apoio laboratorial mínimo;
- i) sistema eficiente de referência e contra referência;
- j) avaliação das ações da assistência pré-natal. (ASSISTENCIA PRENATAL, NORMAS E MANUAIS TECNICOS, 3 EDIÇÃO).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a

saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis).

As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Não existe alta do pré-natal.

Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

A atividade de organizar as ações de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária.

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados.

O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde.

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente. A história de vida e o contexto de gestação trazidos pela mulher durante a gravidez devem ser acolhidos integralmente a partir do seu relato e da fala de seu parceiro. Tal contexto implica mudanças nas relações estabelecidas entre a mulher e a família, o pai e a criança. Além disso, gera mudanças na relação da gestante consigo mesma, no modo como ela entende seu autocuidado, bem como modificações em como ela percebe as mudanças corporais, o que interfere muitas vezes no processo de amamentação.

É cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, pois

constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 32, ATENÇÃO PRENATAL DE BAIXO RISCO).

Desse modo, os protocolos devem ter flexibilidade para reconhecer um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e possíveis adequações às distintas realidades do Brasil. Seu propósito não é abarcar todas as possibilidades de arranjos e práticas de cuidado em saúde, nem nos demais níveis de atenção, mas trazer ofertas para o fortalecimento da Atenção Básica como importante ponto de atenção – de coordenação do cuidado e porta de entrada preferencial no sistema –, que opera dentro de um arranjo maior de Redes de Atenção à Saúde, a fim de ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, com uso racional dos recursos do SUS.

Cada protocolo aborda um tema clínico e é elaborado com base em diversos saberes, a fim de garantir um cuidado integral sob a ótica da clínica ampliada, considerando que aspectos biológicos, psíquicos, socioeconômicos, culturais, espirituais e ambientais exercem determinação sobre o processo saúde-doença dos indivíduos e, portanto, os profissionais de saúde devem acionar recursos diversos para o cuidado. O presente protocolo é referente ao cuidado da mulher na AB e dialoga com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ao considerar o gênero, a integralidade e a promoção da saúde como perspectivas privilegiadas, bem como os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. (PROTÓCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DAS MULHERES)

A família é a primeira e mais importante influência na vida das pessoas.

É na família que adquirimos os valores, os usos e os costumes que irão formar nossa personalidade e bagagem emocional. (GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO).

Segundo Brennan (1974), é importante considerar “a pessoa na família” e a “família na pessoa”. A “pessoa na família” quer dizer as relações interpessoais no grupo familiar e a “família na pessoa” vem a ser a experiência de família incorporada pelo indivíduo, que o afeta profundamente em seu autoconceito e em sua relação com os outros. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA).

- METOLOGIA

As ações propostas nesta intervenção serão desenvolvidas a partir de janeiro de 2017. Assim que a mulher tem sua gravidez confirmada através de exame é encaminhada para avaliação com a enfermeira, que solicitará todos os exames laboratoriais necessários indicados pelo protocolo de pré-natal. Logo em seguida é agendada a primeira consulta com o médico, respeitando o agendamento nas datas específicas para as gestantes do primeiro trimestre gestacional que poderá participar juntamente com seus familiares e acompanhante. Nas consultas subsequentes, o médico reforçará a importância em participar da atividade. A atividade é agendada no cartão da gestante. As estratégias serão realizadas em forma de seminários e rodas de conversa entre os participantes, divididas por trimestre e terão como pauta temas sobre os cuidados e compromissos a serem seguidos durante todo o período de gestação, o reforço das normas sobre o uso obrigatório do cartão da gestante e a importância da realização do parto normal, quando indicado, a importância da realização de se manter uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e a importância de se evitar álcool, fumo e outros tipos de drogas, a importância do monitoramento do peso durante a gestação, a reposição de vitaminas quando necessário, como por exemplo, o uso do ácido fólico, além da atualização das vacinas. Os profissionais de saúde (médico, enfermeira e técnico de enfermagem) da equipe de saúde da família Clemência Lucas serão os responsáveis pela condução do processo. E terão como apoio a participação de outros profissionais de saúde como o Fonoaudiólogo, Educador Físico, Odontólogo, Nutricionista e Assistente Social. Os seminários serão realizados mensalmente, com duração de uma hora, com demonstração de técnicas de cuidados relativas as mamas, cuidados com o recém-nascido, e ao final sorteio de brindes como forma de incentivo pela participação.

A intervenção iniciará desde o início pré-natal, com a captação precoce da gestante pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e pela equipe da ESF. Conseqüentemente serão realizadas visitas domiciliares pelos ACS, as quais haverá estímulo as gestantes a participarem do pré-natal e das atividades, além de orientações gerais. Em suma, ao iniciar o pré-natal a gestante saí da consulta de enfermagem com o agendamento no cartão para o seminário e, esse encontro é reforçado pelo agente de saúde durante as visitas domiciliares com entrega de convites impressos.

- CRONOGRAMA

	JAN/2017	FEV/2017	MAR/2017	ABR/2017	MAI/2017	JUN/2017
Elaboração do projeto	X					
Definição das ações e estratégias propostas		X				
Redação da revisão de literatura	X	X	X	X	X	
Início do projeto de intervenção, incluindo os seminários/rodas de conversas mensais			X			
Revisão da versão final					X	
Entrega e apresentação do projeto						

- RECURSOS NECESSÁRIOS

Para realização deste projeto, se fez necessário o uso de recursos materiais como; mesas cadeiras, balança, fita métrica, banheiro, computador, impressora, televisão e vídeo, para exibição de fotos, painéis educativos e decorativos de fotos e mensagens, cartões e folders de cada tema apresentado e conforme a necessidade tanto na pratica do projeto quanto na reformulação da agenda. Além de recursos humanos como os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira, médica, odontólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico e assistente social que disponibilizaram um tempo na agenda no processo de formação do grupo. Os brindes e lanches foram disponibilizados através de contribuições com membros da equipe.

- RESULTADOS ESPERADOS

As ações, que fazem parte da consulta pré-natal, não demandam de uma estrutura sofisticada de atendimento e dependem quase que exclusivamente, da atuação dos recursos humanos. Portanto a qualidade do atendimento as gestantes dependem da atuação dos profissionais envolvidos com o cuidado pré-natal.

A atuação em equipe, a consciência de se basear nos princípios do sus e o olhar humanizado diante deste público são características que deveriam estar presentes em todas as equipes nas unidades de saúde e que com isso contribuam para elaboração de um trabalho de qualidade.

Como seres humanos estamos em constante aprendizagem, ainda estamos trabalhando em equipe ajustes nesse projeto sempre que for preciso devido cada ser humano ser único.

Espera-se que este projeto possa contribuir para o:

- . Aumentar o conhecimento das gestantes sobre a importância da realização de pré-natal através das rodas de conversas e seminários aplicados pelos profissionais.
- . Melhorar na qualidade do atendimento do pré-natal com mais respeito e humanização.
- . Ampliar a participação da família no período de gestação, participando com as gestantes nos seminários.
- . Integrar os profissionais da saúde com a comunidade, buscando compromisso, humanização, respeito e dignidade.

## REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Pré-natal: Normas e manuais técnicos, 3º Edição.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA: Protocolo\_ Saúde Mulher.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do agente comunitário de saúde ACS,
- Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):277-84 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Humanização a assistência a saúde.
- Projeto Nascer Bem, São Paulo, Brasil.

Semea Marquivia.

