

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANGEL LUIS RODRIGUEZ GUEVARA

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES EM
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FORTALEZA

2018

ANGEL LUIS RODRIGUEZ GUEVARA

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES EM
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me., Sâmua Kelen Mendes de Lima

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- G1i GUEVARA, ANGEL LUIS RODRIGUEZ.
IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES EM UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / ANGEL LUIS RODRIGUEZ GUEVARA. – 2018.
27 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. Sâmua Kelen Mendes de Lima.

1. Pré-natal. 2. Grupos de Risco. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 362.1

ANGEL LUIS RODRIGUEZ GUEVARA

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM GESTANTES EM
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o.Me, Sâmua Kelen Mendes de Lima.
Universidade Federal do Ceará

Esp. Deucirene Linhares Lima.
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Me. Raylla Araújo Bezerra.
UNILAB

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral realizar um plano de intervenção na Atenção Primária em uma unidade de saúde para estratificação de risco em gestantes. Trata-se um estudo de intervenção, que visa implantar a estratificação de risco em gestantes da UAPS Raimundo Gonçalves Malveira, com a finalidade de melhorar a assistência pré-natal, no que diz respeito aos cuidados e assistência adequada para as mulheres nesse período. O estudo seguiu as seguintes fases: Fase 1 – Revisão literária para aplicação do tema e organização dos materiais necessários, Fase 2 – Estratificação de risco foi realizada nos meses de abril de 2018 a maio de 2018 e Fase 3 – Agendamento de consultas subsequentes e Encaminhamentos conforme classificação do grau de risco. Foram estratificadas 21 gestantes que onde analisamos o grau de risco e nível de escolaridade. Os resultados apresentaram gestantes em sua maioria classificada em baixo risco, com nível de escolaridade bom e com condições sociais variáveis. A partir da coleta dos dados foram realizados acompanhamentos e encaminhamentos conforme grau de necessidade. A presente pesquisa melhorou qualidade do pré-natal para unidade e para as gestantes que afirmaram a importância do autocuidado e do pré-natal de qualidade e possibilitou um planejamento das ações voltadas para esse grupo prioritário.

Palavras-chave: Pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Grupos de risco.

ABSTRACT

The present work has as general objective to realize a plan of intervention in the Primary Attention in a health unit for risk stratification in pregnant women. This is an intervention study aimed at implanting the risk stratification in pregnant women from the UAPS Raimundo Gonçalves Malveira, in order to improve prenatal care, regarding the adequate care and assistance for women in this period. The study followed the following phases: Phase 1 - Literary review for application of the theme and organization of necessary materials, Phase 2 - . Risk stratification was carried out from April 2018 to May 2018 and Phase 3 - Scheduling of subsequent consultations and referrals according to the classification of the degree of risk. Twenty-one pregnant women were stratified, where we analyzed the degree of risk and level of schooling. The results showed that pregnant women were classified as low risk, with good educational level and with variable social conditions. From the data collection, follow-ups and referrals were carried out according to the degree of need. The present study improved the quality of prenatal care for the unit and for the pregnant women who affirmed the importance of quality self-care and prenatal care and enabled a planning of the actions directed to this priority group.

Keywords: Prenatal care. Primary Health Care. Risk groups.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	12
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	14
8	CRONOGRAMA.....	12
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
10	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
	APÊNDICE.....	18
	ANEXO.....	19

1 INTRODUÇÃO

Toda gestação é um momento único para a mulher, muitas vão embarcar nessa experiência pela primeira vez, um momento totalmente desconhecido que gera sentimentos diversos mesmo para as multíparas. A cada gestação sinais, sintomas e dúvidas vão surgindo e com a proximidade do parto, a mulher tende a se sentir insegura por ser um momento desconhecido para algumas e além disso por imaginar em possíveis intercorrências que poderão trazer agravos para sua saúde e a do bebê.

No Estado do Ceará, de 1998 a 2015, foram notificados 43.385 óbitos de MIF (Mulher em Idade Fértil) e, dentre estes, foram confirmados 4,9% (2.157/43.385) de óbitos maternos (causas obstétricas diretas, indiretas, não obstétricas, não especificadas e tardias), sendo 85,5% (1.845/2.157) por causas obstétricas diretas ou indiretas. (CEARÁ,2016)

Entre as causas dos óbitos maternos no ciclo gravídico-puerperal, as causas diretas se destacam como principal causa de morte nos anos de 2011 a 2015, apresentando uma variação de 34,3 a 56,4%. Em 2015, a principal causa de morte foi a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), representando 51,4% (19/36) dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas, seguida das síndromes hemorrágicas com 13,5% (5/36) de óbitos, da inércia uterina com 10,8% (4/36) e aborto com 5,4% (2/36). Sendo que essas causas correspondem a 81,1% do total das causas obstétricas diretas. (CEARÁ, 2016).

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 durante a gravidez. Nesse sentido, cabe a equipe oferecer orientações mostrando os cuidados para gestante nesse período. A assistência pré-natal deve ter início em fase precoce, assim as medidas preventivas podem ter um alcance maior, e o tratamento de certas afecções pode ser efetuado antes de possível comprometimento do conceito.

A assistência ao pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes

dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. (BRASIL,2012)

Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil.(BRASIL, 2012)

Por considerar que a saúde materna e infantil se encontra entre as prioridades da gestão vigente no estado do Ceará, e de acordo com o marco teórico das Redes de Atenção à Saúde (RAS) proposta por Mendes (2010), instituiu-se no estado do Ceará o qualifica APSUS, o qual tem por objetivo fortalecer o acesso qualificado da gestante e da criança aos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS).

O Projeto Qualifica APSUS Ceará foi lançado pela Secretaria da Saúde do Estado em janeiro de 2016 com o objetivo de subsidiar a reorganização do modelo de atenção a partir da reestruturação da Atenção Primária nos municípios e, conseqüentemente, da implantação e implementação das Redes de Atenção (RAS). As oficinas são intercaladas com a tutoria para a aplicação dos conteúdos teóricos na prática diária das equipes da atenção primária na unidade básica de saúde. Os participantes das oficinas fazem a multiplicação dos conteúdos nos municípios, com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), e atuam como facilitadores na reestruturação da atenção primária. Essas atividades proporcionam instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para a qualificação da atenção primária.

A análise da situação de saúde do Ceará, considerando o critério de morbimortalidade, permitiu a identificação de algumas condições de saúde prioritárias: gestação, ciclo de vida da criança menor que dois anos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtornos mentais, dependência de álcool e outras drogas, câncer de mama e de colo de útero, e doenças bucais. Algumas dessas condições apontam para outras situações preocupantes, como a sífilis na gestação e a sífilis congênita.

De acordo com o “Guia das Oficinas Regionais” do projeto Qualifica APSUS Ceará, as oficinas iniciais abordam os seguintes temas para serem desenvolvidos nas unidades de saúde: Territorialização, Cadastramento das famílias, Identificação dos grupos prioritários: gestantes, crianças menores de 2 anos, hipertensos e diabéticos; Estratificação de risco dos

grupos prioritários, conforme critérios estabelecidos nas diretrizes clínicas; Programação para os grupos prioritários, conforme parâmetros estabelecidos nas diretrizes clínicas e Agenda local.

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

O presente estudo de intervenção consiste na implementação do processo de atenção às condições crônicas, especificamente, a estratificação de risco das gestantes na Unidade de Atenção Primária à Saúde Raimundo Gonçalves Malveirano município de Tabuleiro do Norte.

2 PROBLEMA

A Unidade de Atenção Primária à Saúde Raimundo Gonçalves Malveira conta com um número razoável de gestantes no momento, fazendo-se necessário qualificar o pré-natal para diminuir possíveis complicações e uma melhor abordagem das necessidades de cada uma.

A melhoria da qualidade do atendimento pré-natal com a estratificação de risco configura-se como uma condição passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando e reduzindo complicações nos casos presentes na unidade.

Além disso, essas intervenções permitiriam em longo prazo, reconhecer grupos diferenciados de risco e abordá-los de maneira também diferenciada. A intervenção precoce sobre os grupos classificados pela estratificação, assim como foi observado no estudo Sampaio et al., 2010 e Nascimento et al., 2012, permite modificar os fatores de riscos e diminuir os desfechos desfavoráveis. A equipe após análise da situação levantada identificou a nível local os recursos humanos e materiais para a realização do projeto de intervenção, considerando-o viável. Pois as gestantes na atenção primária é um grupo prioritário que requer atenção especial.

Somado a isso, percebe-se que os profissionais da atenção primária devem se sensibilizar para orientar as gestantes durante as consultas pré-natais, a respeito das boas práticas durante a gestação, parto e nascimento, e dos recursos que podem contribuir para uma melhor satisfação em relação ao parto normal.

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do projeto voltado para estratificação de risco em gestantes surgiu da necessidade de um acompanhamento mais qualificado e pela própria pesquisa feita em gestantes que apresentaram algumas complicações durante meu período de assistência na unidade. A área vinculada a equipe é de zona rural, distrito da cidade de Tabuleiro do Norte-CE, distante da sede 24 quilômetros e com um forte turismo religioso no período do mês de agosto, recebendo muito fieis para celebrar os festejos de Nossa Senhora da Saúde. Um distrito com poucas opções de emprego e com sua população em maioria de agricultores e aposentados.

A estratificação da população, ao invés de ter uma atenção única para todas as pessoas usuárias, diferencia-as por riscos e define, nas diretrizes clínicas, os tipos de atenção e a sua concentração relativa a cada grupo populacional. Sem a estratificação da população em subpopulações de risco é impossível prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa, a essência das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e introduzir as tecnologias de microgestão da clínica.

A UAPS Raimundo Gonçalves Malveira está com sua equipe completa, sendo composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. A unidade também possui um enfermeiro gerente/coordenador. O território da APS é dividido em dez micro áreas, estando uma área descoberta, o número de pessoas no território adscrito é de 2.381 pessoas, com 1.142 famílias assistidas. O projeto de intervenção aconteceu no período de abril a junho de 2018.

No que se refere a mulher gestante, a assistência é garantida desde a primeira consulta de pré-natal onde realizamos a estratificação de risco possibilitando acompanhamento com médico e enfermeiro, realização de exames laboratoriais e de imagem e acompanhamento de pré-natal de alto risco por um obstetra no próprio município. Os pontos de referências á assistência ao parto, as gestantes têm a maternidade local, Hospital e Maternidade Celestina Colares, e caso necessite de um acompanhamento mais específico, a região possui uma maternidade de referência, o Hospital São Raimundo – Rede São Camilo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Implementar o projeto de intervenção para a estratificação do risco em gestantes na UAPS Raimundo Gonçalves Malveira

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão da literatura sobre o tema.
- Analisar o problema tendo como referência dados fornecidos pela equipe, a experiência de trabalho e a revisão executada;
- Analisar territorialização, cadastro das famílias e estratificação de risco das gestantes
- Acompanhamento qualificado do pré-natal atendendo as necessidades de cada gestante conforme grau de risco.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Linha Guia “Nascer no Ceará “ (CEARÁ, 2016) a Unidade Básica de Saúde (UBS) que está no território de abrangência da residência da mulher é a porta de entrada para a realização do pré-natal. A captação precoce da gestante para o pré-natal é realizada pela Atenção Primária à Saúde, que pode ser pelo agente comunitário de saúde, pela equipe de saúde da família ou pela UBS. O ideal é que seja realizada antes do final do 3º mês de gestação.

A estratificação da população perinatal por estratos de risco é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo seus diversos níveis (atenção primária, secundária e terciária). A estratificação de risco da gestante em dois níveis – risco habitual e alto risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações.

A implantação da linha de cuidado de atenção à saúde materno infantil, porém, evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato.

Quando uma população não é estratificada por riscos pode-se sub ofertar cuidados necessários a portadores de maiores riscos e/ou sobre ofertar cuidados desnecessários a portadores de condições de menores riscos produzindo, por consequência, uma atenção inefetiva e ineficiente. Esse problema explica, em grande parte, as dificuldades de abrir a agenda na ESF para atenção à saúde dos portadores de condições crônicas. (CEARÁ, 2017)

5.1 Condição Clínica da Gestante

Gestante de Risco Habitual

Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis: Idade entre 16 e 34 anos; Gravidez planejada ou desejada. História reprodutiva anterior; Intervalo interpartal maior que um ano; Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.

Gestante de Risco Intermediário

Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: Idade menor que 16 e maior que 34 anos; Ocupação: esforço físico, carga horaria, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse; Situação conjugal insegura; Baixa escolaridade (< 4 anos); Tabagista; Altura menor que 1,45 m; IMC < 19 ou > 30; Uso de drogas.

História reprodutiva anterior: Desnutrição fetal ou malformação; Nuliparidade e multiparidade; Cirurgia uterina anterior; Intervalo interpartal menor que um ano;

Intercorrências clínicas/obstétricas na gravidez atual: Infecção urinária; Outras patologias não classificadas como de alto ou de muito alto risco.

Gestante de Alto Risco

Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: Dependência química de drogas.

História reprodutiva anterior: Morte perinatal explicada e inexplicada; Abortamento habitual; Esterilidade/infertilidade; Síndrome hemorrágica ou hipertensiva; Prematuridade

Doença obstétrica na gravidez atual controlada: Desvio quanto ao crescimento uterino e ao volume de líquido amniótico; Gestação múltipla; Ganho ponderal inadequado; Diabetes gestacional; Hemorragias da gestação.

Intercorrências clínicas (patologias controladas): Infecção urinária de repetição; Hipertensão arterial; Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação); Pneumopatias (asma em uso de medicamentos contínuos, DPOC); Nefropatias (insuficiência renal, rins policísticos, pielonefrite de repetição); Endocrinopatias (diabetes, hipo e hipertireoidismo); Hemopatias; Epilepsia; Doenças infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, infecção pelo HIV); Doenças autoimunes (lupus eritematoso, artrite reumatoide, etc.); Ginecopatias (malformações uterinas, miomas intramurais com diâmetro > 4cm ou múltiplos e miomas submucosos, útero bicorne);

Câncer: os de origem ginecológica, se invasores, que estejam em tratamento ou possam repercutir na gravidez;

Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal.

5.2 Fluxo de Atendimento na Atenção Primária

Um dos componentes das redes de atenção à saúde são os pontos de atenção à saúde, serviços que se distribuem nos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde, organizados nos territórios do município, região de saúde (região) e região ampliada de saúde (macrorregião).

Risco habitual: Gestante com fator de risco em acompanhamento no risco habitual é acompanhada no pré-natal pela Unidade Básica de Saúde e parto na Maternidade de risco habitual.

Risco Intermediário: Gestante com fator de risco em acompanhamento no risco intermediário é acompanhada no pré-natal pela Unidade Básica de Saúde e parto na Maternidade de risco habitual/intermediário.

Alto Risco: acompanhamento do pré-natal na Unidade Básica de Saúde + Policlínica/Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco e parto na Maternidade de alto risco.

6 METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo é um plano de intervenção seguindo as seguintes fases:

Fase 1 – Revisão de literatura do tema a ser abordado e verificação juntamente com a equipe sobre a territorialização e cadastro das famílias envolvidas no processo.

Fase 2 – Implantação da estratificação de risco das gestantes em acompanhamento na UAPS Raimundo Maia Malveira juntamente com o uso da Caderneta da gestante como um roteiro para uma consulta de qualidade.

Fase 3 – Agendamento de consultas subsequentes e Encaminhamentos conforme classificação do grau de risco estratificado.

6.2 UNIVERSO DA PESQUISA

A UAPS Raimundo Gonçalves Malveira está com sua equipe completa, sendo composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. A unidade também possui um enfermeiro gerente/coordenador. O território da APS é dividido em dez micro áreas, estando uma área descoberta, o número de pessoas no território adscrito é de 2.381 pessoas, com 1.142 famílias assistidas. O projeto de intervenção aconteceu no período de janeiro a junho de 2018.

6.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foram todas as gestantes identificadas no território que estavam em acompanhamento no pré-natal, consistindo num total de 21 gestantes.

6.4 INTERVENÇÃO

A intervenção consistiu na estratificação de risco em gestantes, sensibilizando os profissionais componentes da atenção primária para importância do mesmo, principalmente dos agentes comunitários de saúde, quanto à importância do pré-natal e a estratificação de risco em gestantes para o alcance de um pré-natal de qualidade e com assistência diferenciada para cada individualidade de gestação. Utilizamos o impresso de estratificação de grupos prioritários, no caso o de gestantes, que está no manual do Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará – Qualifica APSUS no qual segue o roteiro para classificação do

risco.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa consiste em um dos projetos presente em uma pesquisa guarda-chuva, elaborada pelo NUTEDS – UFC, que foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, por meio da Plataforma Brasil.

Todos os aspectos éticos preconizados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as normas para as pesquisas feitas com seres humanos foram obedecidos.

6.6 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização dos materiais para a intervenção da estratificação de risco foram de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde que disponibilizou e apoiou a implantação da intervenção na unidade visando melhoria para qualidade do serviço.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram realizadas estatísticas descritivas, com verificação de valores relativos, absolutos, relacionando os resultados obtidos com grau de risco, condições sociais e nível de escolaridade. Após a análise dos dados, os mesmos foram apresentados sob a forma de porcentagem, sendo, assim, discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Os dados foram compilados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0, a partir do qual foram gerados gráficos e tabelas, bem como estatísticas simples e descritiva, como valores relativos e absolutos, média e proporções.

Estratificação das Gestante e o seu Grau de Risco

A partir da realização da estratificação de risco em gestantes verificou-se que foram 100% estratificadas totalizando 21 gestantes da UAPS Raimundo Gonçalves Malveira. Isso possibilitou uma visão ampliada situacional da área, abrindo um leque de oportunidades de analisar as relações entre os resultados da intervenção. Das 21 gestantes estratificadas tivemos os seguintes resultados:

Dezessete gestantes de Risco Habitual (61,9%) que apresentaram no formulário de classificação as seguintes condições: Idade entre 15 e 34 anos; Gravidez planejada ou desejada; Intervalo interpartal maior que um ano; Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.

Três gestantes de Risco Intermediário (14,2%); com as condições citadas como: Situação conjugal insegura e gravidez não planejada ou indesejada, e uma gestante de Alto Risco (4,7%) por condição de abortamento habitual.

Foram realizados agendamento e encaminhamentos conforme necessidade da classificação da estratificação de risco gerando uma assistência adequada materno infantil. Não houve gestantes faltosas durante o processo de estratificação e nas consultas sequenciais as que faltaram foram avisadas aos agentes de saúde para devida busca ativa das mesmas. Contamos no município com uma Maternidade para partos de risco habitual sendo as gestantes de risco alto e intermediário referenciadas para outra maternidade conforme classificação.

Sem a estratificação da população em subpopulações de risco é impossível prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa, a essência das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e introduzir as tecnologias de microgestão da clínica. A estratificação de riscos da população é mais viável de ser feita quando se utilizam prontuários

clínicos eletrônicos que permitam organizar os registros dos portadores de condições de saúde.

Grau de risco X Escolaridade

Reconhece-se que a baixa escolaridade é uma das características predominantes na população atendida pelos serviços públicos de saúde em zonas rurais. No presente estudo, se trata de uma população adulta com nível de escolaridade fundamental e médio completo.

Das gestantes avaliadas relacionando escolaridade e o grau de risco observamos que das 08 gestantes com ensino fundamental, 02 (25%) são médio risco. As 13 gestantes com ensino médio completo tiveram resultados pela estratificação de risco de: 11 (84,6%) gestantes de Baixo risco, 01 (7,6%) gestante de Médio risco e 01 (7,6%) gestante de Alto risco.

O que indicou que o nível de escolaridade maior traz alguns benefícios para o pré-natal, as mães que estão neste processo. Deixando claro que no momento da pesquisa realizada que as mães que tem acesso a informações e bom conhecimento conseguem lidar melhor com o planejamento familiar e que o mesmo está com boa aceitação gerando um bom resultado na comunidade, e que as mulheres da área estudada estão conseguindo organizar sua natalidade, embora a cultura local ainda possua crenças de famílias se construindo precocemente e com números de filhos expressivos.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES							
Atividades	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Levantamento da Literatura	X						
Elaboração do Projeto		X					
Intervenção e coleta de dados				X	X		
Análise e discussão dos dados						X	
Apresentação da pesquisa							X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

O material de consumo utilizado para implementação do projeto de intervenção foi de sua grande maioria literária e impressos do roteiro para estratificação, agenda da unidade e material de escritório. Os manuais do projeto Qualifica APSUS e Linha Guia Nacer no Ceará foram essenciais para elaboração do projeto e pesquisa para estudo e aplicação da estratificação.

Os recursos humanos também foram necessários para a implantação do mesmo, a equipe como um todo participou da estratificação, recepcionista, técnicas de enfermagem, enfermeiros e os agentes comunitários de saúde, todos contribuíram para o alcance de 100 % de estratificação das gestantes da área adscrita.

10 CONCLUSÃO

A intervenção foi fundamental para criarmos um planejamento do pré-natal com maior resolubilidade, pois é possível prever riscos e a partir disso tomar as decisões mais assertivas para se adequar ou modificar diante das situações enfrentadas. A assistência prestada às gestantes na nossa unidade intensificou o vínculo com as mesmas aumentando assim uma possível mudança de comportamento para alcançarmos qualidade no pré-natal.

A experiência relatada reafirma a necessidade de inserção de estratificação de risco para todos os grupos prioritários existentes na unidade, principalmente em gestantes como método de diminuir a morbimortalidade materno infantil. Para tanto, deve-se investir em educação permanente dos profissionais da atenção primária para melhoria e resolutividade da mesma e assim continuar uma assistência adequada para cada condição de gestação.

A melhoria da organização do trabalho mediante aspecto de assistência correta foi muito significativa, pois as gestantes estão entendendo melhor a condição da sua gestação e o autocuidado melhorou, como também os agendamentos e encaminhamentos estão mais acessíveis e fáceis de entendimento para a equipe por completo. Todo o processo do projeto qualifica melhora a qualidade da assistência para os usuários, sendo importante a aplicação de todas as etapas dos processos para o alcance da qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde. Linha de Cuidado Gestante e Criança menor de 2 anos / Secretaria da Saúde do Estado. Ceará, 2016.

APÊNDICE (S) INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE

I. Identificação

Nome: _____

CNS: _____

Endereço: _____

Bairro/Distrito: _____ Tel: _____

Data _____ provável _____ do _____ parto: _____/_____/_____

Escolaridade: _____

Equipe: _____

ACS: _____

Maternidade _____ de
referência: _____

II. Estratificação de risco

Após avaliação da gestante estratifique o risco marcando com o X qual o risco a que a gestante foi classificada.

() BAIXO RISCO (todos os 04 itens precisam ser assinalados)

1. Idade entre 15 e 34 anos. ()

2. Gravidez planejada ou desejada ()
3. Intervalo interpartal maior que um ano ()
4. Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual. ()

() RISCO INTERMEDIÁRIO (pelo menos um item precisa ser assinalado)

1. Idade menor que 15 e maior que 34 anos ()
 2. Ocupação: exposição a agentes físicos, químicos, biológicos nocivos, estresse ()
 3. Uso de drogas ()
 4. Desnutrição fetal ()
 5. Cirurgia uterina anterior menor que um ano ()
 6. Intervalo interpartal menor que um ano ()
 7. Infecção urinária (podendo ser conduzido na atenção primária) ()
 8. Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário ()
 9. Situação conjugal insegura ()
 10. Baixa escolaridade (< 4 anos) ()
 11. Tabagista ()
 12. Altura menor que 1,45 m ()
 13. Nuliparidade e Multiparidade ()
 14. Gravidez não planejada ou indesejada ()
- () Gestação de Alto Risco (pelo menos um item precisa ser assinalado)

História reprodutiva anterior:

1. Morte perinatal explicada e inexplicada ()
2. Abortamento habitual ()
3. Esterilidade/infertilidade ()
4. Síndrome hemorrágica ou hipertensiva; com mau resultado obstétrico e perinatal ()
5. Prematuridade ()
6. Antecedentes de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar ()

Na gravidez atual:

1. Malformação Fetal ()
2. Desvio quanto ao crescimento uterino e ao volume de líquido amniótico ()
3. Gestação múltipla ()
4. Ganho ponderal inadequado ()
5. Diabetes gestacional ()
6. Hemorragias da gestação ()
7. Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação) ()
8. Pneumopatias (asma em uso de medicamentos contínuos, DPOC) ()
9. Nefropatias (insuficiência renal, rins policísticos, pielonefrite de repetição) ()
10. Endocrinopatias (diabetes, hipo e hipertireoidismo) ()
11. Hemopatias ()
12. Epilepsia ()
13. Doenças infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, infecção pelo HIV) ()
14. Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, artrite reumatóide etc.) ()
15. Ginecopatias (malformações uterinas, miomas intramurais com diâmetro > (4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, útero bicorno) ()
16. Câncer: os de origem ginecológica, se invasores, que estejam em tratamento ou possam repercutir na gravidez ()
17. Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal ()

- 18. Isoimunização ()
- 19. Hipertensão Arterial ()
- 20. Infecção urinária de repetição ()
- 21. Doenças neurológicas ()
- 22. Doenças psiquiátricas que necessitem de acompanhamento (psicose, depressão grave) ()
- 23. Antecedentes de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar ()

III. Gestante entra nos critérios de gestão de caso? ()SIM ()NÃO

- 1. Adolescente de 10 a 19 anos? ()
- 2. Escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental completo? ()