



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SARAY LÓPEZ AGUILAR

IMPLEMENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ADEÇÃO
AO PRÉ-NATAL NA UBS NOVA VENEZA, NO MUNICÍPIO DE SUMARÉ-SP.

SÃO PAULO
2018

SARAY LÓPEZ AGUILAR

IMPLEMENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ADESÃO
AO PRÉ-NATAL NA UBS NOVA VENEZA, NO MUNICÍPIO DE SUMARÉ-SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2018

Resumo

A gestação apesar de ser um processo fisiológico é caracterizado pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. Nesse contexto, a assistência pré-natal na Estratégia de Saúde da Família é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de inúmeras complicações que podem ocorrer nesse período. Este projeto de intervenção tem como objetivo aumentar a adesão ao Pré-natal oferecido às gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde - Nova Veneza, no município de Sumaré-SP. Os sujeitos da intervenção serão todas as gestantes cadastradas na equipe de saúde. A aplicabilidade da intervenção será avaliada mensalmente, utilizando-se Relatórios Internos da equipe: Lista de presença e atas das capacitações da equipe e das ações de educação em saúde; consolidado dos cadastros e acompanhamento das grávidas; avaliação dos cartões das grávidas (início do pré-natal e número de consultas); avaliação da organização da agenda da equipe e da demanda atendida nos dias programados para atendimento às grávidas. Espera-se implantar estratégias e desenvolver ações para melhorar a adesão ao pré-natal na equipe de saúde.

Palavra-chave

Processo de trabalho. Adesão. Pré-natal

Introdução

A gestação apesar de ser um processo fisiológico, é um momento especial na vida de qualquer mulher, pois se caracteriza pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. As emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção à saúde materna (NUNES, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), voltando seu olhar para a saúde pública, define saúde não apenas como ausência de moléstias, mas como estado de bem estar físico, mental e social. Assim a proteção a maternidade visa resguardar a saúde das mulheres durante o período gravídico e aleitamento. E ainda permitir que o parto seja normal, proporcionar que a mãe dê a luz a uma criança sadia e que os cuidados necessários a ela sejam empregados (NUNES, 2012; BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% dos óbitos neonatais estão vinculados a causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Tais perdas expressam a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais que envolvem esse período da vida (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

Nesse contexto, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante (JURACI *et al.*, 2012). O número de consultas de pré-natal está diretamente associado ao melhor resultado gestacional, e isto se expressa em termos de melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menor ocorrência de prematuridade, de mortalidade neonatal e de adoecimento e morte entre mães.

Nas últimas duas décadas, houve, por parte do setor público brasileiro, importante investimento na assistência básica em saúde. Em 1994, o Governo Federal lançou o Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reorientar o modelo assistencial por meio da oferta de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS). Atualmente, são cerca de 30 mil equipes multiprofissionais presentes em aproximadamente 5,2 mil municípios brasileiros. Isso levou a um substancial aumento da cobertura da assistência pré-natal, sobretudo nas áreas mais carentes. No ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Um dos principais objetivos dessa iniciativa foi assegurar acesso, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal oferecido, além de preparar as unidades de saúde para receber de forma acolhedora a gestante, seus familiares e o recém-nascido (JÚNIOR; ANDRADE, 2005).

O pré-natal quando iniciado precocemente proporciona a possibilidade de investigar amplamente as possíveis intercorrências da gestação e intervir a tempo, oferecendo à gestante segurança e confiabilidade. Além de oferecer exames que possibilite investigar doenças como sífilis e AIDS. Esse também oferece a oportunidade da gestante e demais interessados familiares a orientar-se, tirar dúvidas, sanar a ansiedade. Possibilita um controle ganho de peso da gestante, avalia o estado de desenvolvimento do feto, orienta o preparo

das mamas, estimula o aleitamento materno e a oportunidade de trocar experiências entre as gestantes através dos grupos, uma prática hoje muito usada no serviço público pelo PSF (JÚNIOR; ANDRADE, 2005).

A qualidade do pré-natal tem sido avaliada por meio do número de consultas e da idade gestacional de ingresso no serviço de saúde. No entanto, estudos demonstram a necessidade de avaliar não apenas o número de consultas, mas também o seu conteúdo. Alguns autores questionam o número proposto de consultas para gestantes de baixo risco. Pesquisa realizada em 75 países da América Latina, Ásia e África, demonstrou não haver diferenças significativas em relação ao resultado gestacional entre mulheres com uma mediana de cinco consultas de pré-natal quando comparadas àquelas com mediana de oito consultas (ANVERSA, *et al.*, 2012).

No Brasil, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes, como os coeficientes de mortalidades materna e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal (COUTINHO *et al.*, 2003). No âmbito da Estratégia de Saúde da Família, é competência da equipe interdisciplinar a receptividade e a acolhida a todo cliente, especialmente a mulher grávida. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê. Deve-se considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/cliente (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Toda mulher tem direito a uma gravidez saudável, e que a saúde é um direito de todos conforme diz a Constituição Federal. Mesmo existindo esses direitos, compreende-se que o motivo que leva a gestante a aderir ao programa de pré-natal são as concepções e pré-conceitos que outras pessoas têm e que são reproduzidos, socialmente. É conhecido que um pré-natal inadequado é espelho dos altos índices de morbimortalidade, uma vez que 90% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e menos de 10% morrem de causas indiretas (DUARTE; ANDRADE, 2010).

A assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem. Esse conhecimento torna-se uma ferramenta para a organização das ações em saúde, buscando-se estabelecer a harmonia entre a ciência e o senso comum (DUARTE; ANDRADE, 2010).

Nesta situação surge a pergunta: Como a organização do processo de trabalho pode ser feita para aumentar a adesão ao pré natal?

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Implantar um projeto de intervenção visando aumentar a adesão ao Pré-natal na UBS Nova Veneza, no município Sumaré-SP.

Objetivos Específicos:

- * Identificar os principais fatores que interferem na adesão ao Pré-natal na Unidade de Saúde;
- * Capacitar a equipe de saúde sobre o protocolo de Pré-natal do Ministério da Saúde;
- * Realizar atividades mensais de Educação em Saúde, orientando sobre o atendimento pré-natal oferecido pela equipe de saúde;
- * Implantar um grupo de conversas e apoio com as gestantes cadastradas na equipe de saúde;
- * Realizar actividades de Educação Permanente em Saúde para melhorar o conhecimento e o compromisso da equipe com atenção pré-natal.

Método

Trata-se de um Projeto de Intervenção que será realizado com gestantes do município de Sumaré, estado de São Paulo, Brasil. Sumaré está localizada na região sudeste do Estado e integrante da Região Metropolitana de Campinas. A cidade tem uma área total de 153.033 km². A população em 2013, segundo o Censo Populacional do IBGE, era de 258.556 habitantes.

Cenário da Intervenção:

Este estudo será realizado na UBS Nova Veneza, no município de Sumaré- SP.

Sujeitos da Intervenção:

Serão abordadas e incluídas no projeto todas as gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe da UBS Nova Veneza.

Estratégias e Ações:

- ♦ Confecção de material didático para divulgação do projeto com a gestão, equipe, comunidade e gestantes;
- ♦ Comunicação com o Gestor Municipal de Saúde sobre a importância do projeto;
- ♦ Reunião inicial com a equipe da UBS Nova Veneza para apresentação do projeto e suas ações;
- ♦ Reunião mensal equipe para o planejamento e avaliação das ações ;
- ♦ Organização do cadastro e acompanhamento das gestantes;
- ♦ Capacitar a equipe da UBS Nova Veneza sobre os conteúdos a serem trabalhados no projeto, através de ações de Educação Permanente em Saúde;
- ♦ Capacitação sobre o Protocolo de Pré-natal do Ministério da Saúde;
- ♦ Roda de conversa e grupos de discussão com as gestantes para apresentação e sensibilização sobre o projeto;
- ♦ Implantar grupo mensal de educação em saúde, a ser conduzido pela médica com as gestantes do território;
- ♦ Abordagem das usuárias gestantes durante as Visitas Domiciliares (VD), acolhimento na UBS e atendimentos programáticos.

Avaliação e Monitoramento:

Todas as ações do projeto de intervenção da UBS Nova Veneza serão avaliadas mensalmente, utilizando-se Relatórios Internos da equipe: Lista de presença e atas das capacitações da equipe e das ações de educação em saúde com as gestantes. Serão monitorados também o consolidado dos cadastros e acompanhamento das grávidas no SISPRENATAL; avaliação dos cartões de gestantes (início do pré-natal e número de consultas); avaliação da organização da agenda da equipe e da demanda atendida nos dias programados para atendimento para as gestantes. O resultado final da avaliação será identificar os principais fatores que interferem na adesão ao Pré-natal, visando melhorar a

organização do processo de trabalho na equipe de ESF.

Resultados Esperados

Com a implantação das ações propostas neste projeto de intervenção, pretende-se aumentar a adesão ao Pré-natal oferecida às gestantes da Unidade Básica de Saúde Nova Veneza e melhorar a qualidade do acompanhamento do estado de saúde das gestantes pela equipe de saúde, incluindo a realização mensal de grupo de educação em saúde.

Referências

ANVERSA, E.T.R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (4): 789-800, abr, 2012.

BRANDÃO, I.C.A. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. Bras. Gineco.*, v. 20, n. esp., 2012.

CESAR, J.A. *et al.* Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (11): 2106-2114, nov, 2012.

COUTINHO, T. *et al.* Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. RBGO**, v. 25, n. 10, 2003.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M.O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Rev. Esc Anna Nery R Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 121-5, abr., 2006.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M.O. O Significado do Pré-Natal para Mulheres Grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2010.

JUNIOR, G.F.; ANDRADE, M. A baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes do psf niágara configurando uma situação de risco para a gestação. **Rev. Informe-se em promoção da saúde**, v.1, n.1. s/p, 2005.

NUNES, H.A.F. Assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família e seus desafios: uma revisão de literatura. **Rev. Coromandel** , 2012.