

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

LÚCIA DIAS BARBOSA D'VRIES

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA-ROTEIRO PARA
USO NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA LUXEMBURGO DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS,
MINAS GERAIS**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS
2015

LÚCIA DIAS BARBOSA D'VRIES

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA-ROTEIRO PARA
USO NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA LUXEMBURGO DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS, MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Salime Cristina Hadad.

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS
2015

LÚCIA DIAS BARBOSA D'VRIES

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA-ROTEIRO PARA
USO NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA LUXEMBURGO DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS,
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Salime Cristina Hadad - Orientadora

Profa. Flávia Casasanta Marini - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 21/02/2015

*Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.*

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permitir que eu alcançasse mais esta graça, a realização deste sonho, sem ele nada seria possível. Obrigado Senhor por abrandar meu coração nas horas de angústias, incertezas e medos e não me deixar cair.

A minha protetora Nossa Senhora, obrigada por guiar meus passos nesta conquista.

A meu esposo Ronaldo, que não poupou esforços para me ajudar. Sei que sempre torceu por mim, obrigada pelo seu amor e carinho e a minha filha Marina, que me motivou ainda mais com suas críticas.

A minha mãe Efigênia, que muito me incentivou nos meus estudos, obrigada pelas suas orações e a meu pai, meus irmãos, sobrinhos e cunhado, obrigado pela amizade, carinho e pela torcida.

A minha orientadora, Profa. Salime Cristina Hadad, obrigada por sua disponibilidade, ensinamentos e pela motivação na realização deste trabalho.

Aos tutores, Marco Túlio de Freitas Ribeiro e Eliane da Costa Melo Badaró, pelos grandes ensinamentos a mim passados para a conclusão deste curso.

À equipe de Estratégia em Saúde da Família – ESF Luxemburgo, pela receptividade e contribuição com a construção deste estudo.

À equipe de atenção básica em saúde de Sete Lagoas, em especial Sueli Barbosa dos Santos Lacerda, Bianca Dutra e Aline Mara Ferreira de Jesus, pessoas com as quais sempre pude contar durante esta caminhada.

Equipe do Programa Saúde na Escola – PSE, profissionais envolvidos com a promoção e prevenção da saúde, que se dedicam a assegurar o direito de saúde da população de forma humanizada.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu pudesse concluir este trabalho.

RESUMO

O presente estudo teve como finalidade elaborar uma ficha-roteiro para uso no atendimento às consultas de pré-natal realizadas pelos profissionais da equipe de Estratégia em Saúde da Família (ESF) Luxemburgo do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. Durante a realização do diagnóstico situacional a equipe verificou a necessidade de padronizar o atendimento prestado às gestantes. O Sistema Único de Saúde – SUS definiu um conjunto de regras para garantir a adequada prestação de assistência à gestante de forma clara, incluindo consultas e exames de rotina. Diante disso, o plano de intervenção teve como objetivo elaborar um formulário que atuasse como um roteiro norteador das consultas de pré-natal de rotina para auxiliar os profissionais que participam do atendimento à gestante, fornecendo maior clareza e organização em relação às informações, de forma a possibilitar a melhora na qualidade dos cuidados prestados às gestantes.

Palavras chave: Pré-natal. Ficha clínica. Registros médicos.

ABSTRACT

The present study had as objective to draw up a chart-screenplay for use in attendance at prenatal consultations carried out by the professionals of the family health strategy (FHS) Luxemburgo of the municipality of Sete Lagoas, Minas Gerais. During the situational diagnosis, the staff verified the need for a standard the care delivered to pregnant women. The Unified Health System has defined a set of rules to ensure the proper provision of care for pregnant women clearly, including consultations and routine tests. Thus, the intervention plan aimed to draw up a form to act as a guiding script of routine prenatal consultations, to assist professionals who participate in the care of pregnant women, providing greater clarity and organization concerning the information as to enable the improvement in the quality of care provided to pregnant women.

Key words: Prenatal. Clinical record. Medical records.

Lista de figuras

Figura 1 - Modelo de Ficha-Roteiro para primeira consulta.....	25
Figura 2 - Modelo de Ficha-Roteiro para consultas subsequentes.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 História de Sete Lagoas	10
1.2 Situação econômica do município de Sete Lagoas	10
1.3 A Atenção Primária do município de Sete Lagoas	11
1.3.1 A ESF Luxemburgo	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
3.1 Objetivos Específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
5.1 Pré-Natal e seus riscos	18
5.2 O acompanhamento do Pré-Natal	19
5.2.1 A importância do protocolo de pré-natal e dos registros clínicos	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 A Ficha-Roteiro	23
6.1.1 A Implantação da Ficha-Roteiro	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Sete Lagoas está localizado aproximadamente a 70 quilômetros da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. O município tem limite ao norte com os municípios Jequitibá e Araçaí, ao oeste Paraopeba, Caetanópolis, Inhaúma, ao sul Esmeraldas e Capim Branco e ao leste Prudente de Moraes e Funilândia. A sua área total é de 537,639 km², com relevo constituído por colinas suaves e, altitude média de 762 metros e clima tropical (IBGE, 2010).

O seu prefeito atual é Márcio Reinaldo Moreira Dias, o secretário municipal de saúde é o Sr. Breno Henrique Avelar de Pinho Simões, a atenção básica é coordenada pela Sra. Sueli Barbosa dos Santos Lacerda e a atenção à saúde bucal pela Sra. Mercionara Machado Toledo (SETE LAGOAS, 2014a).

1.1 A história de Sete Lagoas

Em 1667, chegaram às terras do município os primeiros bandeirantes europeus, componentes da Bandeira de Fernão Dias. Em 1677, já com 60 anos, Fernão Dias em busca de esmeraldas para o Rei de Portugal, saiu de São Paulo e cruzou as terras de Minas Gerais até o Grão Mogol (IBGE, 2010).

O povoamento do município iniciou-se a partir de 1820, porém pouco progrediu. Em 1833 uma parte de Sete Lagoas foi doada verbalmente para a criação de paróquia de Santo Antônio, ainda existente nos dias de hoje. O seu primeiro vigário foi o padre Vicente de Paula Elizário e ao seu redor foram surgindo várias casas, até que em 1880 iniciou-se um crescimento mais acelerado. O aniversário de Sete Lagoas é comemorado em 24 de novembro, embora a cidade tenha sido fundada em 30 de novembro de 1880, época da febre do ouro (IBGE, 2010).

1.2 Situação socioeconômica do município de Sete Lagoas

O município possui 214.152 habitantes e 71.077 domicílios, a densidade habitacional está em torno de 398,32 habitantes/km². A maioria da população é usuária do SUS (IBGE, 2010).

O município de Sete Lagoas está localizado na zona metalúrgica do Estado

de Minas Gerais, região de solo calcário. Tem como principal atividade econômica a siderurgia, sendo um importante polo da indústria mineira de ferro gusa e abriga ainda a fábrica da Iveco, marca de caminhões e utilitários da empresa FIAT. Possui também empresas importantes em outras áreas como: AmBev, fábrica de bebidas; Elma Chips e Itambé, fábricas de alimentos; Bombril, fábrica de produtos de limpeza; Cedro Cachoeira, fábrica de tecidos; Sada Forjas, fábrica de autopeças; Embrapa entre outras (SETE LAGOAS, 2014b).

1.3 A Atenção Primária do município de Sete Lagoas

De acordo com o relatório geral VER-SUS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA REDE UNIDA, 2014), a atenção secundária e terciária o município dispõe de serviços especializados em pontos estratégicos da cidade, entre eles estão:

- O Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSI, assiste crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos, portadores de transtornos mentais severos e persistentes.
- O Centro de Atenção Psicossocial – CAPSAD, inaugurado em maio de 2014, oferece atendimento aos dependentes de álcool e drogas.
- O Hospital Nossa Senhora das Graças – HNSG, instituição público-privada que conta com assistência de alta complexidade, como hemodiálise, hemodinâmica e oncoterapia.
- O Centro Viva a Vida – CVV, importante setor na atenção secundária do município, pois é referência no tratamento e acompanhamento dos portadores de HIV. Atua na atenção à saúde materno infantil, de bebês filhos de mães portadoras do vírus HIV, nas gestações classificadas de alto risco e ainda na saúde do homem. O CVV atende, além de Sete Lagoas, as demais cidades da microrregião.
- O Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato, conhecido na cidade somente como Hospital Municipal, atende além da população do município usuários de cidades vizinhas.
- A Unidade de Pronto Atendimento – UPA, foi inaugurada em março de 2014 e atende serviços de urgências e emergência clínica, ortopedia, pediatria e odontologia (SETE LAGOAS, 2014c).

A Atenção primária do município de Sete Lagoas, atualmente, possui 39

Equipes de Saúde da Família (ESF), contemplando 147 bairros. A seleção dos bairros foi feita de acordo com a necessidade socioeconômica, nível de carência e distância do centro da cidade. Até o dia 5 de maio de 2014 haviam 3 equipes de NASF, a partir desta data foram implantadas mais 2 equipes, sendo um total de 5 NASF (SETE LAGOAS, 2014a).

1.3.1. A ESF Luxemburgo

A ESF Luxemburgo é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 6 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), 1 cirurgiã dentista, 1 técnica em saúde bucal, 1 atendente de portaria, 1 farmacêutico e 1 auxiliar de serviços gerais. A ESF conta também com o apoio dos profissionais especialistas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Na área da ESF Luxemburgo estão cadastradas 624 famílias e 2.436 habitantes. De acordo com informações colhidas nos prontuários dos pacientes, com os profissionais da equipe da ESF e observações feitas, prevalece no perfil epidemiológico de pacientes da unidade a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguidos de pacientes diabéticos. Há várias atividades e estratégias, individuais e coletivas criadas para esses grupos e que são desenvolvidas diariamente na unidade de saúde. Um grupo que merece atenção na unidade são as gestantes que é bem diversificado na faixa etária, na condição financeira, na variação do número de filhos entre outros. Muitas gestantes não procuram a unidade de saúde no início da gestação para iniciarem o pré-natal, ou ainda que por motivos diversos, não retornam na data agendada e/ou não realizam os exames solicitados.

Um problema percebido na unidade, que diz respeito às consultas de pré-natal, é que tanto a médica quanto a enfermeira da ESF deveriam realizar as consultas de pré-natal de baixo risco ou risco habitual na atenção primária de forma alternada. Porém na realidade isso não acontece na rotina da unidade diante das várias atribuições diárias dos profissionais. A maioria das consultas de pré-natal tem sido realizadas pela médica sem a participação da enfermeira. A consulta tem se restringido a inclusão de dados de evolução no prontuário da paciente, com isso outras informações importantes passam despercebidas.

Além disso, a escrita por extenso demanda tempo para leitura do prontuário da gestante, para verificar e acompanhar cada caso. Existe ainda a possibilidade de

letra pouco legível, que pode dificultar a identificação de situações importantes ocorridas durante as consultas anteriores. Esse problema foi apontado pela enfermeira responsável pela unidade em julho de 2014, sendo também observado durante o atendimento às gestantes.

A continuidade da assistência se fundamenta no histórico anterior, portanto é preciso dispensar um tempo significativo para ler o prontuário e se situar diante, por exemplo, de resultados e/ou solicitação de exames.

A escolha de intervir sobre essa questão se deu pelo fato de haver governabilidade para intervir de forma efetiva no trabalho da ESF Luxemburgo. Dentre os critérios para seleção do problema, após discussão e estudos junto com a equipe de saúde da ESF, foi considerada a sua importância e a capacidade para enfrentamento (CAMPOS *et al.*, 2010).

2. JUSTIFICATIVA

Uma das condições para se considerar organizado um serviço é a existência de registros da assistência que está sendo oferecida, portanto a documentação médica é um fator de qualidade. Partindo da premissa anterior é que a Coordenação Materno-Infantil tem desenvolvido instrumentos que permitam registrar adequadamente dados referentes à assistência (BRASIL, 1998, p. 62).

A secretaria de saúde de Sete Lagoas disponibiliza para as ESFs um guia de assistência ao pré-natal de risco habitual, que contém os elementos necessários para o acompanhamento da gravidez considerada de risco habitual. Trata-se do protocolo para a assistência ao pré-natal de risco habitual. Por ser um material completo e extenso, não é prático o uso desse guia durante as consultas, salvo algumas situações específicas.

É competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização das consultas e exames, deve-se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pela unidade de saúde (BRASIL, 1998, p. 5).

Pensando em agilizar e padronizar as consultas de pré-natal realizadas pela ESF, facilitando a atuação dos profissionais, foi proposta a criação de uma ficha-roteiro contendo informações próprias a cada etapa da gestação e campos de múltipla escolha a serem preenchidos pelo profissional.

A intervenção proposta se faz importante para a padronização e logística do atendimento. Esse instrumento deverá ser um roteiro que oriente cada uma das consultas de rotina do pré-natal, possibilitando a comunicação entre os profissionais da equipe, com redução das possíveis controvérsias e duplicidade de procedimentos como, por exemplo, pedido de exames. O formulário sugerido promoverá uniformidade na assistência e o desenvolvimento do cuidado baseado em etapas previamente estipuladas.

3 OBJETIVO

Elaborar um formulário que estabeleça um roteiro norteador das consultas de pré-natal de risco habitual, para auxiliar os profissionais que participam do atendimento à gestante na ESF Luxemburgo do município de Sete Lagoas.

3.1. Objetivos Específicos

- Estudar os protocolos de pré-natal preconizados para uso no município;
- Identificar e classificar as informações importantes para acompanhamento do pré-natal pela equipe;
- Introduzir a ficha na rotina de atendimentos às consultas de pré-natal;
- Monitorar o uso da ficha-roteiro e avaliar possíveis alterações.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como um projeto de intervenção. O levantamento de dados foi realizado por meio de observações passivas feitas diretamente na unidade de saúde, coleta de informações com os profissionais que realizam as consultas de pré-natal e com as gestantes na ESF Luxemburgo. As linhas norteadoras de observação foram vinculadas aos princípios do SUS e às diretrizes do Programa Saúde da Família enquanto estratégia prioritária para a organização da atenção básica (BRASIL, 2005a).

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, p.). Esse é o tipo de pesquisa exigido em quase todos os tipos de estudos e trabalhos de qualquer natureza, pois proporciona embasamento teórico. A pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador ampliar o conhecimento de uma gama de fenômenos que dificilmente poderia pesquisar diretamente.

A revisão de literatura foi realizada na biblioteca virtual do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família sobre o tema pré-natal, sendo identificados 26 textos sobre esse assunto, dentre os quais foram utilizados 07 textos. Foi também realizada uma busca nas bibliotecas virtuais da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Essa busca se deu por meio dos seguintes descritores: pré-natal, protocolos, gravidez e atenção primária à saúde. A pesquisa bibliográfica se estendeu para textos técnicos da secretaria de saúde de Sete Lagoas relativos ao protocolo de assistência ao pré-natal de risco habitual e ações preconizadas pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Foram selecionados um total de 44 artigos e após leitura dos resumos 16 foram utilizados na confecção do presente trabalho.

Os demais textos utilizados, referentes ao pré-natal, foram obtidos em sites do Ministério da Saúde disponíveis em língua portuguesa. As informações referentes ao município foram obtidos nos sites do IBGE e da prefeitura de Sete Lagoas, Minas Gerais. Além disso, todos os textos selecionados foram publicados em data posterior à criação do Programa de Saúde da Família, ou seja, após 1994 (BRASIL, 2007).

5. REVISÃO DE LITERATURA

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) implantou um novo modelo de assistência à saúde focado na promoção de saúde. O novo modelo abrangeu a prevenção de doenças, a educação em saúde e a atenção e cuidado às condições de saúde crônicas. Esse modelo teve início com a implantação do programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que em seguida foi complementado, se tornando Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2007).

O objetivo do PSF é levar saúde para mais perto das famílias e melhorar a qualidade de vida da população em geral. A atenção básica foi reorganizada com base no território de abrangência bem delimitado e com ações próprias a cada perfil populacional, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007; 2012a).

Segundo Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientada pelos seguintes princípios:

- A acessibilidade por meio da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários;
- A longitudinalidade definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”;
- A integralidade da Atenção que exige que a APS reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las.
- Equidade que consiste em desenvolver ações de acordo com as necessidades de cada pessoa, o que implica conhecer situações de vulnerabilidade e atuar a partir de um diagnóstico;
- A coordenação que possibilita um estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum.
- A centralização na família remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde;
- E a orientação comunitária que visa ajustar os programas para atender melhor a comunidade adscrita;

5.1. O pré-natal e e seus riscos

A partir do século XX, programas voltados a grupos populacionais específicos começaram a surgir. Um dos focos foi a assistência pré-natal que, associada à institucionalização do parto, tinha como objetivo reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil bem como promover a saúde de ambos (ALMEIDA, 2005).

Esse período de vida reprodutiva das mulheres tem sido objeto de atenção do Ministério da Saúde através da formulação de diversas propostas de ações visando, especialmente, a redução das taxas de morbi-mortalidade materna e infantil (ALMEIDA, 2005, p. 6).

Na maioria dos casos, de acordo com o MS (BRASIL, 2012b), a mulher passa pelo período da gestação sem apresentar nenhuma intercorrência, pois a gravidez é um fenômeno fisiológico. Porém, não é incomum algumas mulheres apresentarem ou desenvolverem problemas durante a gestação e esses agravos podem envolver a mãe, o feto ou ambos. Histórico de gestantes portadoras de doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), por exemplo, comprometem o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

Almeida (2005) ressalta a importância de conhecer o perfil dos estabelecimentos de saúde que atendem as mulheres no período gravídico-puerperal, assim como a sua adequação às necessidades da população feminina e as propostas de humanização do MS.

Ainda assim a gravidez é um período em que a mulher está mais vulnerável e, condições de saúde adversas podem ocorrer devido às mudanças físicas e emocionais, provocadas pelas alterações hormonais, próprias da gestação. Segundo o Ministério da Saúde existem casos de óbitos de gestantes, que estão relacionados à hipertensão, hemorragias, infecção puerperal, abortos e complicações durante o trabalho de parto (BRASIL, 1998).

Para implementar as atividades do controle pré-natal, é necessário identificar os riscos aos quais cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. É indispensável que essa avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta (BRASIL, 2005b, p. 22).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL, 1998), algumas situações de risco durante a gestação, parto e puerpério, poderiam ser evitadas com

uma assistência ao pré-natal adequada em todas as etapas. A existência de fatores de riscos que são classificados como médio, alto ou urgente, implicando no encaminhamento da gestante para a atenção secundária, Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), no CVV ou ainda diretamente à maternidade (SETE LAGOAS, 2013).

Os aspectos emocionais, principalmente durante a gravidez, também são de fundamental relevância no atendimento ao usuário. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b), a maioria dos estudos concordam que esse é um período de transformações psíquicas, no sentido existencial da mulher. É possível inclusive citar alguns desses aspectos, como: ansiedades, medos e mudanças nos vínculos afetivos. A interação entre o profissional e a gestante tende a facilitar abordagem e a trabalhar os problemas com mais efetividade, promovendo saúde e bem estar para a paciente.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005b, p. 10).

5.2 O acompanhamento do pré-natal

O Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registrada no país estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O Programa estabelece que o número mínimo de 6 consultas de pré-natal, durante a gravidez, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre e mais uma consulta no puerpério (BRASIL, 2011a).

As consultas devem ser divididas da seguinte forma: 1 no primeiro trimestre; 2 no segundo trimestre; e 3 no terceiro trimestre. Em todas as consultas o profissional deve avaliar a necessidade de intervalos mais curtos entre as consultas, a realização de exames diferenciados e/ou encaminhamento da paciente para um especialista. Em casos de gestação de médio e alto risco, a gestante é encaminhada para ao Centro de Saúde ou Centro Viva a Vida (CVV) (BRASIL, 2011a; SETE LAGOAS, 2013).

Quanto a imunização da gestante, o ideal é que ela apresente o cartão de

vacinas durante a primeira consulta. Prontuários e registros de vacinas das unidades de saúde, também podem ser consultados, desde que estejam devidamente registrados e datados. Em caso de não haver registros apropriados ou dúvidas, refaz-se a administração da dose necessária para completar o esquema vacinal (BRASIL, 2011a).

Almeida (2005) lembra que dentre as estratégias voltadas a saúde da mulher, a proposta de integralidade da atenção deve romper com o modelo médico anteriormente oferecido e considerar a mulher em todo o seu contexto social, político, econômico e emocional e compreender a sua influência na condição de saúde da gestante. A proposta apresentada vem de encontro com o lado objetivo do atendimento à gestante, porém deve ser considerado os fatores emocionais e psíquicos que envolvem a usuária e o seu contexto familiar e ambiental.

O diálogo entre o profissional e a usuária deve ser contínuo e adequado, para que haja efetividade das informações. Ouvir a gestante sem pressa e com atenção é parte importante da consulta de pré-natal, só assim o profissional conseguirá alcançar os seus objetivos com mais facilidade. As orientações que forem feitas às gestantes devem ser bem claras e o vocabulário deve ser apropriado ao conhecimento e grau de instrução da mesma. Após passar as orientações pedir à paciente que dê exemplos de meios para a realização das medidas sugeridas, assim o profissional terá a certeza que ela compreendeu a sua fala.

5.2.1 A importância do protocolo de pré-natal e dos registros clínicos

Um protocolo, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2008), é um instrumento que estabelece normas para as intervenções técnicas, ou seja, uniformiza e atualiza conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de serviços. Orienta os diferentes profissionais na realização de suas funções ante a complexidade dos problemas de saúde apresentados pela população, pautando-se em conhecimentos científicos que balizam as práticas sanitárias para coletividades e no modelo assistencial adotado.

O protocolo de pré-natal do município de Belo Horizonte, por exemplo, prevê que os registros feitos de acordo com a realidade local, melhoram a qualidade das informações.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada pressupõe a adoção de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, baseadas no conhecimento da realidade local, planejamento, programação e acompanhamento das atividades propostas e implementadas. Estas atividades têm estreita relação com a qualidade da informação disponível e, fundamentalmente, com o correto registro de dados produzidos no nível local (BELO HORIZONTE, 2008, p. 34).

Isto significa que o protocolo deve refletir a política assistencial assumida pela Secretaria de Saúde bem como suas opções éticas para organização do trabalho em saúde e escolhas tecnológicas úteis, apropriadas e disponíveis para o processo de enfrentamento de problemas de saúde priorizados em cada época segundo sua magnitude.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas elaborou um guia de assistência ao pré-natal de risco habitual para uso dos profissionais da APS. Esse guia é uma importante ferramenta de orientação para médicos e enfermeiros que lidam com gestantes e puérperas. Ele possui roteiros de consultas, estabelece exames laboratoriais e de imagem preconizados para cada período da gestação, esquema de vacinas, avaliação e suplementação nutricional e acompanhamento do crescimento fetal. Prevê também, condutas em condições de saúde adversas, por exemplo, diabetes gestacional, anemia, infecção do trato urinário (ITU), toxoplasmose, infecção pelo vírus HIV, Sífilis, síndromes hipertensivas e hemorragias. Além do acompanhamento à gestante, o guia ainda auxilia nos atendimentos às puérperas, orienta as consultas de pré-natal, planejamento familiar, contracepção e amamentação (SETE LAGOAS, 2013).

Em conjunto com o PHPN foi desenvolvido um Sistema de Informação, o SISPRENATAL, para ser utilizado no registro e acompanhamento das ações do programa. O primeiro passo é a realização do cadastro das gestantes no sistema pela unidade básica de saúde, sendo alimentado continuamente com dados de acompanhamento da gestante e também do recém-nascido.

Os relatórios mensais do SISPRENATAL consistem em indicadores de processo por localidade e período (BELO HORIZONTE, 2008, p. 36).

O SISPRENATAL, de acordo com o manual do MS (BRASIL, 2005b), é de uso obrigatório e possibilita a organização da unidade de saúde, a partir do resultado da avaliação feita pelo sistema, após interpretação dos indicadores de processo do PHPN. Os indicadores visam identificar o número de gestantes inscritas no programa, o número de consultas e exames realizados durante a gestação e no puerpério e sua imunização. Identifica e avalia também, a proporção de recém-

nascidos com baixo peso ou prematuros, taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de Sífilis congênita e Tétano neonatal.

O correto preenchimento dos impressos institucionais garante uniformidade e equivalência entre os diferentes profissionais envolvidos, e o foco principal é a verificação da conformidade dos registros encontrados (LARA, 2009, p. 30).

De acordo com Luz *et al.* (2007) é importante destacar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) precisa ser complementada com a implantação e realização de registros de qualidade. Quanto melhor forem os registros mais eficientes serão os serviços prestados, pois a qualidade das anotações elevam os níveis de qualidade no atendimento.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico realizado pela ESF Luxemburgo apontou a necessidade de agilizar e padronizar os registros feitos nas consultas de pré-natal realizadas na unidade. Diante disso, para facilitar a atuação dos profissionais foi proposto a criação de um roteiro, para orientar cada uma das consultas de rotina. Trata-se de uma “ficha-roteiro” para atendimento as consultas de pré-natal realizadas pela equipe. Esse instrumento conterà campos norteadores a serem preenchidos pelo profissional médico e enfermeiro, de forma a facilitar a verificação da etapa da gestação e a continuidade da assistência.

6.1 A Ficha-Roteiro

Considerando a importância dos registros médicos e de enfermagem, sugere-se a elaboração e implantação de uma ficha-roteiro, baseada no protocolo de assistência ao pré-natal com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no Guia de assistência ao pré-natal de risco habitual do município de Sete Lagoas e nas necessidades diárias identificadas pelos profissionais da ESF que atendem às gestantes.

Os campos da ficha foram elaborados para facilitar a logística do atendimento. Os campos da ficha são de múltipla escolha, porém com espaço para informações específicas, para que não se perca nenhuma informação relevante sobre a gestante e/ou o bebê.

A ficha será utilizado nas consultas de pré-natal de risco habitual, desde a primeira até a sétima consulta, que é o número mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde. As etapas estão estipuladas em ordem cronológica e de acordo com os critérios estabelecidos.

O atendimento realizado por especialistas que vierem a participar da assistência poderá ser facilitado, pois essa ficha-roteiro deverá estar anexada ao prontuário da gestante e acessível aos demais profissionais.

A utilização da ficha-roteiro não dispensa o preenchimento do cartão da gestante, ela serve para complementar o instrumento já existente, pois o cartão é o meio de comunicação apropriado entre a ESF e a maternidade (SETE LAGOAS, 2013). Serão implantados dois modelos de fichas, uma para primeira consulta e

outra para consulta subsequente (figuras 1 e 2).

6.1.1 A implantação da Ficha-Roteiro

Espera-se que esse instrumento seja implantado na ESF Luxemburgo no primeiro semestre de 2015. Durante esse período a ficha-roteiro deverá ser testada pelos profissionais da equipe de saúde. A cada bimestre, os profissionais deverão fazer uma avaliação da ficha-roteiro e se necessário acrescentar ou retirar algum campo, ou ainda realizar adaptações nos campos existentes.

Os recursos necessários, que são impressão ou xerox das fichas-roteiro, deverão ser disponibilizados pela secretaria municipal de saúde do município de Sete Lagoas, na quantidade adequada ao número de gestantes cadastradas, mais 50%. A disponibilidade do material na ESF implica diretamente na sua utilização, ou seja, se a quantidade de fichas-roteiro não for suficiente, poderá prejudicar o andamento da consulta de acordo com a proposta de intervenção.

A proposta visa um instrumento prático e objetivo, pois as demais informações a respeito da mulher e todo o seu contexto, familiar e ambiental, já constam na documentação de cadastramento familiar e individual dos usuários.

Lembrando que tal instrumento é insignificante se não houver adesão das mulheres ao pré-natal. Cabe ao profissional que faz o acompanhamento da gestante, criar estratégias, como busca ativa e visita domiciliar, para evitar que dados importantes se percam. Também deve-se explicar a necessidade e a importância de cada consulta de pré-natal, da realização dos exames solicitados e dos cuidados indicados.

Figura 1 - Modelo de Ficha-Roteiro para primeira consulta

PRÉ-NATAL – 1º CONSULTA

Protocolo – Mães de Minas _____ Nº micro área: _____

SISPRENATAL: _____ Data: ____/____/____ CNS: _____

Identificação

Nome _____ Sexo _____ Idade _____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento: _____

Raça: _____ Estado civil: _____ Escolaridade _____

Profissão: _____ RG: _____ Telefone: _____

História Pessoal: _____

História Familiar: () HAS () DM - Outros: _____

História Ginecológica

Uso de métodos contraceptivos _____

História de DSTs _____

Nº Parceiros ao longo da vida _____ Nº Parceiros no último ano _____ Menarca _____

Citologia _____ oncótica _____ data/resultado _____

G __ P __ A __ Tipos de partos: _____ Nascidos vivos _____ Filhos vivos _____

Idade do filho mais novo _____ Idade da 1º e última gestação ____/____

História de Amamentação _____

Intercorrências e complicações nas gestações anteriores (PIG, GIG, DM, HAS, Eclâmpsia, Natimorto)

Intercorrências da gestação atual _____

Gravidez planejada () Sim () Não - Aceitação da gravidez _____

DUM _____ DPP _____ IG _____ Tipo de gravidez: única () gemelar () outra _____

Imunização de dT: () 1º d () 2º d () 3º d () reforço. Hepatite B: () 1º d () 2º d () 3º d

Influenza: () sim () não – Quando ____/____/____

Eliminações: Urina: () Fezes: () Sangramento: () Perdas Vaginais: () _____

Atividade física () Sim () Não. Qual(is) _____

Cirurgias sofridas _____ Alergias _____

Uso de medicamentos _____

Tabagista () sim () não - Há quanto tempo? _____

Etilista () sim () não - Há quanto tempo? _____

Drogatício () sim () não - Há quanto tempo? _____

Extremidades

Edema () sim () não. Varizes () sim () não. Outros _____

Perfusão capilar menor que 2s () sim () não. Outros _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg. GC _____ mg/dl. Peso _____ kg. Altura _____ cm.

IMC _____ AU: _____ BCF: _____ MF: _____

EXAMES SOLICITADOS	DATA	EXAMES SOLICITADOS	DATA
Hemograma completo		Anti-HIV 1 e 2	
ABO RH		HBsAg	
Hb/Ht		Sorologia p/ Toxoplasmose IGG e IGM	
Coombs indireto		Streptococcus beta hemolítico (grupo B)	
Glicemia em jejum		Ultrasson obstétrico	
Sorologia de sífilis (VDRL)		Outros	
Urina rotina/Urocultura			

Queixas Gestacionais

Dor abdominal	() sim () não.	Cólicas Intestinais / Gases / Constipação	() sim () não.
Câimbras	() sim () não.	Náuseas e vômitos	() sim () não.
Dor lombar	() sim () não.	Sangramento nas gengivas	() sim () não.
Cefaléia	() sim () não.	Falta de ar /Dificuldade para respirar	() sim () não.
Cloasma gravídico	() sim () não.	Fraqueza / Tontura / Desmaios	() sim () não.
Hemorróidas	() sim () não.	Piroze	() sim () não.
		Sialorréia	() sim () não.

Orientações

Alimentação; Hidratação Oral; Grupo de Gestantes; Pré-natal, Parto e Nascimento; Queixas gestacionais.

Conclusão/Conduta: _____

Realizo aconselhamento DST/AIDS e solicito exames de HIV com consentimento.

Ass: _____

Solicitação de exames: (encaminhar à sala de vacina para o teste rápido de toxoplasmose).
Imunização - Hepatite B, Influenza, dT; Encaminhamento ao dentista. Prescrição de ácido fólico até 12º semana e sulfato ferroso a partir da 20º semana até 3 meses pós parto, Coleta de citopatológico ou agendamento, cadastro no SISPRENATAL, lançamento no caderno de gestante. Cadastrar no programa Mães de Minas.

Assinatura e Carimbo _____

Figura 2 - Modelo de Ficha-Roteiro para consultas subsequentes

PRÉ-NATAL – CONSULTA SUBSEQUENTE

Data: ____/____/____ N° de consulta _____ N° micro área: _____

Protocolo - Mães de Minas _____

SISPRENATAL: _____ **CNS:** _____

Identificação

Nome _____ Idade _____ Telefone: _____

História Ginecológica

DUM _____ DPP _____ IG/DUM _____ semanas.

ULTRA-SONOGRAFIA						
Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Liquido	Outros

EXAMES/data:	Resultado	EXAMES/data:	Resultado
Hemograma completo		Anti-HIV 1 e 2	
ABO RH		HBsAg	
Hb/Ht		Sorologia p/ Toxoplasmose IGG e IGM	
Coombs indireto		Streptococcus beta hemolítico (grupo B)	
Glicemia em jejum		Ultrasson obstétrico	
Sorologia de sífilis (VDRL)		Outros	
Urina rotina/Urocultura			

Queixas Gestacionais

Dor abdominal	() sim () não.	Cólicas Intestinais / Gases / Constipação	() sim () não.
Câimbras	() sim () não.	Náuseas e vômitos	() sim () não.
Dor lombar	() sim () não.	Sangramento nas gengivas	() sim () não.
Cefaléia	() sim () não.	Falta de ar /Dificuldade para respirar	() sim () não.
Cloasma gravídico	() sim () não.	Fraqueza / Tontura / Desmaios	() sim () não.
Hemorróidas	() sim () não.	Piroze	() sim () não. Sialorréia () sim () não.

Aceitação da gravidez _____

Imunizações

Imunização de dT: () 1º d () 2º d () 3º d () reforço. _____

Hepatite B: () 1º d () 2º d () 3º d _____

Influenza: () sim () não – Quando ___/___/_____

Eliminações

Urina: normal () ou _____ Fezes: normal () ou _____

Sangramento: () _____ Perdas Vaginais: () _____

Atividade física () Sim () Não. Qual(is) _____

Uso de medicamentos _____

Extremidades

Edema () sim () não. Varizes () sim () não. Outros _____

Perfusão capilar menor que 2s () sim () não. Outros _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg. GC _____ mg/dl. Peso _____ kg. Altura _____ cm.

IMC _____ AU: _____ BCF: _____ MF: _____

Verificar

Imunização; Uso de ácido fólico e sulfato ferroso; Exame citológico; Acompanhamento pela Odontologia; Curvas de acompanhamento da gestação.

Orientações

Alimentação; Hidratação Oral; Grupo de Gestantes; Pré-natal, Parto e Nascimento; Queixas Gestacionais; Banho de Sol Nas Mamas; Atividade Física Orientada; Elevação dos MMII; Amamentação e Cuidados com o Bebê.

Pré-natal, sinais e sintomas da gestação, parto e nascimento.

Conclusão/condução _____

Realizo aconselhamento DST/AIDS e solicito exames de HIV com consentimento.

Ass: _____

Assinatura e Carimbo _____

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde definiu um conjunto de regras para garantir a adequada prestação de assistência à gestante de forma clara, incluindo consultas e exames de rotina. A presente proposta de uma ficha-roteiro busca melhorar a organização e dar clareza as informações, com o objetivo de facilitar e agilizar o trabalho desenvolvido pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família.

Foi considerada durante a elaboração da ficha-roteiro, o conteúdo de informações necessárias e preconizadas pelo MS e pelo município, a praticidade no seu preenchimento e visualização, o espaço deixado em aberto para anotação de situações adversas durante o pré-natal e a governabilidade na implantação e utilização de tal instrumento pelos profissionais da equipe de saúde da ESF Luxemburgo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C. de. Humanização e Políticas de Saúde: Um Estudo Sobre os Usos e Sentidos das Propostas de Humanização nas Políticas de Atenção à Saúde da Mulher. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=477>. Acesso em jan. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA REDE UNIDA. Projeto **VER-SUS** – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. Relatório geral VER-SUS Sete Lagoas. ed. 2014. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/vivencias-1/minas-gerais/subcop/sete-lagoas/subcop/sete-lagoas-edicao-2014-2/tarefas/relatorio-final/relatorio-final-sete-lagoas/view>>. Acesso em jan. 2015.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Prevenção e controle do câncer de colo de útero. Protocolos de atenção à saúde da mulher. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocoloprenatal.pdf>>. Acesso em jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 3^o ed., 1998. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/100.pdf>>. Acesso em jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília, Distrito Federal, 2005a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf>. Acesso em jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em jan. 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf>. Acesso em jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre, 2011a. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>. Acesso em jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Política Nacional de atenção Básica. Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em jan. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 57 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, Censo de 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=316720&search=|infor%EF3ricos:-hist%F3rico>>. Acesso em jun. 2014.

LARA, A. R. de. A Importância da Auditoria de Prontuários e de Educação Continuada em uma Instituição Hospitalar. Monografia (Curso de Administração Hospitalar com ênfase em auditoria) – Universidade Castelo Branco, Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.qualittas.com.br/uploads/documentos/A%20importancia%20da%20Auditoria%20-20Adriana%20Regina%20de%20Lara.pdf>>. Acesso em jan.2015.

LUZ, A. da. MARTINS, A.P. DYNEWICZ, A.M.. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 9, n. 2, p.344-61, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a05.htm> . Acesso em jan. 2015.

SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de assistência ao pré-natal de risco habitual. Centro Viva a Vida. 2013.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Informações Estratégia Saúde da Família Luxemburgo, período de junho a dezembro de 2014a (mimeo).

_____.Newsletter. História de Sete Lagoas. Revisado em: 30 abril, 2014b. Disponível em: <http://www.achetudoeregiao.com.br/mg/sete_lagoas/historia.htm>. Acessado em dezembro de 2014.

_____.Prefeitura Municipal. Assessoria de Comunicação - ASCOM Saúde. Portal Sete. Sete Lagoas, 22 abril de 2014. 2014c. Disponível em: <http://portalsete.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6824:ha-23-dias-a-upa-sete-lagoas-esta-em-pleno-funcionamento&catid=36:destaque>. Acesso em jan. 2015.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em jan. 2015.