

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

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

ANN KARLA CORRÊA QUEIROZ

**A INCORPORAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL: MANACAPURU-AM**

MANACAPURU

2017

ANN KARLA CORRÊA QUEIROZ

**A INCORPORAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL: MANACAPURU-AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNASUS/UFSCPA, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família sob orientação do Dr. Rodolfo Souza da Silva.

MANACAPURU

2017

SUMÁRIO:

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 ESTUDO DE CASO CLINICO.....	06
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	08
4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	10
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	13
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	16

ATIVIDADE 1: INTRODUÇÃO

Sou médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, atuando no município de Manacapuru-AM. Formada há um ano pela Universidade Federal do Amazonas, onde atuei, após a graduação, na atenção básica e em serviço de urgência/emergência.

Manacapuru é um município localizado no estado do Amazonas. Pertence à Mesorregião do Centro Amazonense, localiza-se a sul de Manaus, capital do estado, distando desta cerca de 84 quilômetros. Ocupa uma área de 7 329,234 km² e sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015, era de 92.996 habitantes, sendo assim o quarto município mais populoso do estado do Amazonas e o segundo de sua microrregião. Juntamente com outros sete municípios, integra a Região Metropolitana de Manaus, a maior região metropolitana brasileira em área territorial e a mais populosa da Região Norte do Brasil. Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH), medida que classifica a qualidade de vida e grau de desenvolvimento de um determinado local é 0,647, mostrando-se inferior ao IDH nacional e do Amazonas (IBGE, 2015).

Os índios muras, conhecidos por sua personalidade arredia e espírito de resistência à civilização, foram os primeiros habitantes do território do atual Município de Manacapuru e em 1774, foram pacificados por Matias Fernandes, diretor da aldeia de Santo Antônio do Imaripi, de Japurá. Em 15 de fevereiro de 1786, 290 indígenas pertencentes a essa tribo se estabeleceram à margem do lago de Manacapuru, sendo então edificada a povoação com o mesmo nome do lago (IBGE, 2016). Em 12 de agosto de 1865, criou-se nessa povoação a Freguesia de Nossa Senhora de Nazaré de Manacapuru, que posteriormente foi elevada à categoria de Vila com a denominação de Manacapuru, desmembrando-a do território de Manaus. Em 10 de setembro de 1901, criou-se a Comarca de Manacapuru, extinta em 1921, porém restabelecida no ano seguinte (MANACAPURU, 2008). Em divisão administrativa do ano de 1911, o município aparece constituído de 13 distritos: Manacapuru, Aiapuá, Arara, Beruri, Caapiranga, Campina, Conceição de Manacapuru, Guajaratuba, Jaitenga, Manaquiri, Mundurucus, Paratari e Tamandúá. Posteriormente, em um recenseamento geral realizado em 1920, o município aparece constituído de 5 distritos: Manacapuru, Aiapuá, Campinas, Manaquiri e Terra Preta (IBGE, 2016).

Manacapuru foi elevada à condição de cidade em 16 de julho de 1932, e em anos posteriores três distritos foram anexados ao município: Caapiranga e Beruri em 1938, e Vila Rica em 1957. Esses distritos foram, décadas mais tarde, desmembrados do Município de Manacapuru e elevados a categoria de município: Beruri em 1961 e Caapiranga e Vila Rica em 1963 (MANACAPURU, 2008).

Na sua formação histórica, Manacapuru é o resultado da miscigenação das três etnias básicas que compõem a população brasileira: o índio, o europeu e o negro, formando, assim, os mestiços da região (caboclos).

O município possui um clima tropical chuvoso e úmido, com temperatura Média anual de 26°C, sendo a mínima de 23°C e a máxima de 30,9°C. Sua vegetação é formada por florestas de várzea e terra firme, tendo ao seu redor um relevo composto por lagos, ilhotes e uma pequena serra (MANACAPURU, 2011).

Manacapuru possui uma rede de atenção organizada nos níveis primário e secundário, com maior relevância para o nível primário. É formada por 18 UBSs, sendo 11 (onze) localizadas na zona urbana e 7 (sete) na zona rural. Além disso, ainda desfruta de um Laboratório Central, um Hospital Geral, uma Policlínica, um CTA (centro de testagem e aconselhamento), uma equipe de saúde indígena e quatro equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Esta estrutura acaba por servir além da zona rural, municípios vizinhos como Novo Airão, Beruri, Anamã, Capiranga, Manaquiri, entre outros, devido os mesmos não disporem de serviços de média complexidade

A Unidade de Saúde da Família (USF) Gaspar Fernandes, onde atuo, fica localizada no Bairro Liberdade de Manacapuru, o segundo maior bairro do município com 11.101 habitantes, de acordo com o CENSO 2010. A região que a unidade abrange, é dividida em três áreas, denominadas como áreas, 15, 16 e 20. A unidade funciona numa casa improvisada, enquanto ocorre a construção da sede, com a inauguração prevista para 2017. Uma população com baixo nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade, que não possui rede de esgotamento sanitário, onde mais da metade das casas, o esgoto vai para as fossas sépticas, que são na maioria precárias, ou para a rede pluvial e daí direto para o rio ou igarapé mais próximo, facilitando diversas doenças infectocontagiosas. O tratamento e abastecimento de água no município é realizado pelo SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto), onde 90% da população recebe água encanada. Desses, 50% são tratadas pelo SAAE e os outros 50% vem de poços artesianos que não recebem tratamento. Os moradores

do Bairro da Liberdade informam que a coleta de lixo não é feita de modo diário. Apesar de a prefeitura possuir caminhões adequados para retirada do lixo (com compartimento fechado), este ainda continua sendo recolhido por caçambas, cujo compartimento coletor é aberto. Na área de abrangência, possui duas escolas públicas, uma creche, uma igreja católica, duas evangélicas (Assembleia de Deus e Adventista), uma academia ao ar livre e um espaço de lazer (A Orla do Miriti). As doenças mais frequentes nessa população são a parasitose intestinal, diarreia aguda, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A área 20, área pela qual eu estava responsável, apresenta 3.653 pessoas cadastradas. Uma equipe formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 9 agentes de saúde.

Um problema apresentado na área trabalhada, é o grande número de gestante apresentando peso inadequado, sem consultas precoces e regulares para orientações e acompanhamentos ideais. Assim, o tema escolhido para a realização do projeto de intervenção foi “Qualificação da atenção às mulheres durante o pré-natal: Manacapuru-AM” (ANEXO1), onde teve como propósito realizar atividades com as gestantes cadastradas, visitas domiciliares orientando consultas regulares, alimentações saudáveis, amamentação, a importância do cuidado bucal e orientação de atividades físicas adequadas durante a gestação, contando com o apoio de toda equipe multidisciplinar da unidade.

O acesso ao acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. Esse acompanhamento precoce e contínuo é importante para realizar devidas intercorrências apresentadas, melhorando a saúde materna e fetal, além de abordar a história de vida da mãe e das orientações adequadas, como alimentação durante a gestação, por exemplo.

ATIVIDADE 2: CASO CLINICO

Segundo o caderno de Atenção ao Pré-natal de baixo risco preconizado pelo Ministério de Saúde (CAB nº 18, 2012), iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas. Assim, a assistência pré-natal adequada, o vínculo formado entre profissional-usuário, além da qualificação da assistência ao parto, 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. Destaca-se também a importância do acolhimento do acompanhante da gestante durante as consultas, podendo ser alguém da família, amigo(a) ou “doula”, conforme preconiza a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Para melhorar a assistência das mulheres durante a gestação que habitam no território de abrangência, proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social, foi realizado um levantamento do número de gestante cadastrada no pré-natal da área 20, no bairro Liberdade, no município de Manacapuru. Assim, percebeu-se que havia um número de gestante sem acompanhamento.

Segundo o Ministério de Saúde, no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco os acompanhamentos devem acontecer mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo, acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios. Com isso, após reunir a equipe daquela área, foi decidido mudar de estratégia fazendo o resgate dessas mulheres, por meio de visitas domiciliares, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos.

Escolhemos um dia da semana para realizar essas visitas com os ACS responsáveis e enfermeiros.

Durante as visitas, uma Agente Comunitária de Saúde, Dona Gevana (nome fictício), me relatou sobre uma gestante, ela não comparecia as consultas marcadas e não gostava de receber visitas. Decidimos então, tentar resgatar essa mulher e criar vínculo com ela e a família. Chegamos, então nessa casa. Em uma primeira observação do ambiente pode-se relatar que a gestante morava em casa feita de madeira com muitos cachorros e gatos. Ela morava com a mãe, a irmã mais nova e

dois tios, sem a presença paterna. Era uma jovem de 14 anos, Gabriela (nome fictício). Quando questionada sobre seu parceiro, a menina afirma não ter mais contato. Não frequentava mais o colégio e não gostava de estudar.

Observamos que não iniciara o pré-natal. Ela estava na segunda gestação, com história de aborto na primeira, há pouco menos de 3 meses, onde foi preciso realizar um procedimento de cesárea para retirar o feto. Relata que na primeira gestação realizou um pré-natal irregular e também uma história de tratamento inadequado para sífilis. Gabriela demonstrava que não entendia muito sobre essa doença e a sua evolução, apenas que teve a doença mas não realizou o tratamento como indicado pelo seu médico.

Durante nossa visita, pedimos que a mãe ficasse com a grávida, podendo orientar sobre a importância do acompanhamento regular durante a gestação e explicar como faríamos esse controle. Explicamos também o risco de uma nova gestação após uma cesárea recente (3 meses) e sobre o tratamento para sífilis durante a gestação e a sífilis congênita. Assim, solicitamos os primeiros exames, com sorologias, orientamos imunizações necessárias e agendamos um retorno na Unidade de Saúde para aquela jovem gestante, além de encaminhar para a realização de pré-natal de alto risco no serviço secundário. Tivemos a oportunidade de convidá-la para um café da manhã que seria realizado para as gestantes daquela área.

Com isso, conseguimos o acompanhamento regular da Gabriela, onde comparecia as consultas para acompanhar o desenvolvimento do feto, crescimento uterino, batimentos fetais e exames ginecológicos e odontológicos. Além disso, retirava dúvidas sobre a gestação e o puerpério nas rodas de conversas realizadas na unidade.

ATIVIDADE 3: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇA

O Estratégia Saúde da Família (ESF) atende o indivíduo e a família de forma contínua e integral, onde desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com a implantação do programa de pré-natal, a ESF visa a gestante como um ser integral, abordando a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, desejos, medos e ansiedades, pois ela traz consigo experiências anteriores e espera ser ouvida, aumentando seu interesse no retorno a consulta e sendo uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando o bem-estar da mulher e da criança, assim como a inclusão da família e do parceiro, uma vez que é nessa fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com a criança. (ROCHA; ANDRADE, 2008)

No pré-natal a mulher deverá ser bem orientada para que possa viver a gestação de forma saudável, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Apesar disso, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe.

A captação de gestantes para realizar precocemente o acompanhamento de pré-natal é essencial para o diagnóstico de alterações e para as intervenções adequadas sobre condições que se tornam um risco a saúde da gestante e da criança.

De acordo com o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde, após a captação das gestantes, deve-se realizar uma avaliação global (anamnese, exame físico geral e específico, solicitações de exames adequados e avaliação do risco gestacional) e um plano de cuidado (preenchimento da Caderneta da gestante, identificação de queixas, encaminhamento para serviço de referência, suplementação de ferro e ácido fólico, imunização, preparo para o parto e aleitamento, saúde mental e bucal). Além disso, deve-se realizar buscas ativas a gestantes que não compareceram a consultas ou ainda não iniciaram a assistência de pré-natal.

Após alguns estudos, a importância do acompanhamento regular dessas mulheres, ficou mais claro na Unidade Gaspar Fernandes, local atuado. Assim, foram realizadas buscas ativas as mulheres que não compareciam as consultas. Essas mulheres foram identificadas, receberam visitas domiciliares onde eram orientadas

que um acompanhamento regular era essencial para uma gestação positiva, sendo oferecido um novo agendamento ou uma consulta em domicílio, se necessário. Além disso eram oferecidas pela equipe, rodas de conversas e palestras mensais com leitura da Caderneta das Gestantes e com temas diversificados como a preparação para o parto, o aleitamento materno, imunização necessária, vestuário adequado, tabagismo, alimentação e atividade física regular, cuidados com a criança (higiene e vacinação), saúde bucal e mental, entre outros, possibilitando um aumento do convívio social entre elas, dividindo suas dúvidas e experiências dessa fase em que viviam.

A promoção da saúde oferece estilos de vidas saudáveis, direcionados para a promoção geral de toda a comunidade em seu território. A incorporação da promoção da saúde na assistência pré-natal possibilita um olhar ampliado para a criança, a mulher, a rede social, a família e a comunidade onde vive. (ROCHA; ANDRADE, 2008)

Todos os esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção oferecida pelos serviços do pré-natal, juntamente com ações educativas e promoção da saúde, já que neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo da gestação e do parto, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã.

ATIVIDADE 4: VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICILIO

A Visita domiciliar é um meio de interação no cuidado à saúde, sendo fundamental para a concretização da integralidade, longitudinalidade, acessibilidade e para o vínculo entre o profissional e o usuário/família. (SAMPAIO, 2012)

De acordo com o protocolo da atenção básica oferecido pelo Ministério de Saúde, a visita domiciliar pode romper a visão centrada na doença e enxergar o paciente “como um todo”, pois quando é adotada pela equipe, esta é apresentada para as características ambientais/ culturais/ socioeconômicos deste indivíduo, além de seus fatores de riscos, vícios e estrutura familiar. Também é possível orientar a família e esclarecer dúvidas para estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de seus cuidadores, incentivando práticas para o autocuidado, intervir precocemente na evolução de alguma complicação, solicitar internação hospitalar quando necessário e promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida. As visitas devem ser planejadas, onde todos os materiais necessários serão preparados para cada paciente e suas necessidades. O prontuários precisam ser analisados para rever os aspectos e dificuldades observados em registros anteriores e acompanhar a evolução dos casos. Todas as situações de risco identificadas devem ser abordadas e/ou registradas para intervenções posteriores. Durante as visitas não podemos ser invasivos ou tentar sermos “investigadores”, precisamos ter a disponibilidade para ouvir e entender as dificuldades de cada indivíduo, onde a confiança será construída durante cada visita e acompanhamento regular. Após a abordagem ao paciente alvo, a avaliação familiar é realizada para orientar cuidados, fortalecer os aspectos positivos e traçar novas metas e/ou aprimorar as antigas.

Durante o acompanhamento em domicílio, a equipe observa e define se há necessidade do acompanhamento pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outros níveis de assistência, não devendo perder o acompanhamento desse indivíduo e de sua família pela atenção primária.

Na UBS Gaspar Fernandes, as visitas da equipe 20, equipe atuada, eram realizadas para todos os indivíduos incapazes de se locomover até a unidade, como idosos, acamados, deficientes, ou pessoas com problemas crônicos agravados, problemas psiquiátricos, situação de urgência, óbito de um membro da família,

portadores de doenças crônicas ou infecciosas que não estavam aderindo adequadamente o tratamento ou se ausentavam dos atendimentos programados. Após alguns meses de trabalho na área, foram observadas algumas necessidades de acompanhar as gestantes em domicílio, em especial aquelas em pré-natal de alto risco e as ausentes durante as consultas marcadas.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) na UBS Gaspar Fernandes, realizavam visitas diárias e no mínimo uma visita mensal a cada família na sua área de abrangência, acompanhando os usuários que já eram visitados pela equipe e identificavam casos de urgências e/ou novos casos que necessitem de avaliação médica em domicílio. Além disso, realizavam busca ativa de gestantes, crianças com menos de um ano de vida, crianças para acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e da vacinação, crianças em aleitamento materno exclusivo, mulheres para prevenção de câncer de colo uterino e de mama, hipertensos e diabéticos. Ofereciam também orientações em relação planejamento familiar, saneamento básico e higiene, e estimulavam acompanhamento regular pela equipe na unidade.

Com as visitas diárias, cada Agente de Saúde obtinha uma lista para o controle de pessoas da nossa responsabilidade que necessitavam desse cuidado em domicílio, onde dividíamos em grupos para o acompanhamento. Os agentes avisavam a equipe se houvesse um determinada urgência na área e marcavam as visitas domiciliares, não urgentes, com uma semana de antecedência, preparando os pacientes e os cuidadores. A periodicidade de visitas também acontecia de acordo com os riscos apresentados pelo indivíduo ou pela própria família.

As visitas eram realizadas na terça-feira de manhã, quando fazíamos seis visitas nesses dias. As gestantes eram visitadas na sexta-feira, sendo acompanhadas oito gestantes naquele dia, amplificando a atenção no pré-natal e estimulando o acompanhamento regular.

Antes das visitas iniciarem, a equipe relatava casos novos e/ou relembra os casos de cada indivíduo já em acompanhamento, de acordo com os registros feitos nos prontuários, tanto na visita medica, como das visitas de enfermagem, dos Agentes de Saúde ou da equipe do NASF. Víamos também os endereços e a melhor trajetória para deslocamento.

Arrumávamos os materiais necessário para casa visita, como Prontuário, receituários, solicitação de exames, ficha de referência e contra referência,

estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, oftalmoscópio, fita métrica, balança, abaixador de língua, termômetro, glicosímetro com fitas e agulhas, luvas de procedimento e estéreis e material de curativo.

Quando chegávamos em cada domicílio, observávamos as características do ambiente, higiene, estrutura familiar, animais domésticos e cuidados com estes, fatores de riscos e um pouco da rotina daqueles que viviam no mesmo local. Durante nosso acompanhamento domiciliar, solicitávamos a presença do cuidador (se existisse) e acompanhávamos os prontuários com os registros de consultas anteriores, as metas e condutas traçadas. Eram ouvidas as queixas do paciente alvo e podíamos observar se as metas deixadas foram colocadas em prática, se houve adesão de tratamento prescrito, se houve ajuda e cuidado da família, podendo assim auxiliar e estimular a forma adequada. Realizávamos o exame físico completo, limpeza de lesão e curativo quando necessário, e após isso novos aspectos eram observados e registrados, deixando novos objetivos e metas para o indivíduo e para a família/cuidador. Eram também solicitados exames laboratoriais/complementares e encaminhados para serviços secundários ou terciários, quando necessário. Para a realização dos exames era solicitado que o técnico de enfermagem da equipe fosse ao domicílio coletar o material. A família/ cuidador, por sua vez, levava esse material para análise de laboratório. Para casos de exame de imagem, era preciso o indivíduo se locomover ao serviço para a realização deste.

Após as visitas a equipe discutia todas as observações e registros individuais de cada profissional presente, podendo elaborar juntos planos de abordagem e acompanhamento para aquela família.

ATIVIDADE 5: REFLEXÃO CONCLUSIVA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, aprendi muito e pude aproveitar cada tema abordado, com todos os vídeos, artigos, discussões em fóruns e casos clínicos, me dando um direcionamento correto durante o trabalho realizado na Unidade Gaspar Fernandes.

Foi de grande importância, todo conteúdo ensinado e estudado, desde a história do SUS, até os casos clínicos mostrados nas últimas atividades, nos ajudando e atualizando nas condutas médicas, já que eram demonstrados casos semelhantes aos que vivenciamos diariamente.

Após estudos realizados no moodle, observei que o processo de territorialização é fundamental para o conhecimento do território pela equipe, ampliando o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população da área de abrangência. Foi observado também a importância de ter uma agenda profissional, podendo organizar os usuários em programas e melhorar a disponibilidade e a qualidade do atendimento. Com isso, pude organizar junto com a equipe, ações de promoção à saúde de acordo com as necessidades e a agenda trabalhada. Assim, aumentamos o número de palestras educativas, rodas de conversas e de atividades realizadas pelos profissionais do NASF, como atividades físicas, orientações sobre alimentação adequada para cada grupo de pessoas e orientação sobre a saúde mental.

Aprendi a melhorar em relação ao trabalho em equipe onde tive oportunidades em passar conhecimentos, que ganhei durante a especialização, necessários para um trabalho eficiente e resolutivo. Conseguimos assim, ganhar a confiança e amizade de todos da equipe. Juntos, traçamos metas e planos para a comunidade e/ou para algumas famílias em acompanhamento.

Durante a realização do portfólio, tive a oportunidade de registrar o que aprendi durante o curso e expor situações vivenciadas, planejamentos e ações praticadas pela equipe de saúde da área 20 da unidade Gaspar Fernandes, localizada em Manacapuru, município do Amazonas.

Pude aprender a forma correta do acolhimento e enxergar o usuário como um todo, além de uma doença ou queixa, revertendo a visão do modelo que eu tinha de ter por base a cura de doenças através de serviços especializados e centrada em

hospitais, podendo focar mais na promoção da saúde e prevenção das doenças. Com essa mudança de visão, pude demonstrar mais interesse sobre a vida daquelas pessoas, suas dificuldades, limitações, sobre sua família e trabalhos. Com isso os usuários se sentiram mais à vontade em expor o que sentiam e os problemas do cotidiano que muitas vezes eram as causas de suas dores relatadas. Consegui criar vínculo com as pessoas e realizar abordagem familiar, aumentando a satisfação dos usuários, diminuição de queixas, melhora da adesão do tratamento e redução de sintomas em doenças mentais.

REFERÊNCIAS

- ANDO, N.M.; FILHO, R.C.G.A. População Ribeirinha. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Artmed, p. 50 – 61. Porto Alegre, 2012.
- BORNIA, R.G.; SILVA, N.R. da; AMIM JUNIOR, J. Assistência pré-natal. In: MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 12 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos da Atenção Básica, n 35 e n 36)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres/** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CÂMARA MUNICIPAL DE MANACAPURU. **Histórico da Câmara Municipal: 1948 a 2008**. Manacapuru, 2008.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE MANACAPURU. Secretaria de Saúde. Vigilância Sanitária Municipal. **Relatório de Vigilância Epidemiológica**. Manacapuru, 2016.
- ROCHA, B. de S.; ANDRADE, M. **A promoção da saúde na assistência pré-natal realizada pelos enfermeiros no programa de saúde da família**. Informe-se em promoção da saúde, v4, n.2. p.28-30, 2008.
- SAAE - SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE MANACAPURU. **Relatório de atividades de 2015**. Manacapuru, 2015.
- SAMPAIO, L.F.R; MENDONÇA, C.S; JUNIOR, N.L. Atenção Primária à Saúde. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. In: **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Artmed, p 50-61. Porto Alegre, 2012.

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

ANN KARLA CORRÊA QUEIROZ

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL:
MANACAPURU-AM**

MANACAPURU

2016

RESUMO

Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalhar com as gestantes cadastradas no pré-natal na área 20 da USF Gaspar Fernandes e acolher aquelas que ainda não iniciaram. **Metodologia:** Neste estudo faremos palestras educativas e visitas domiciliares para as gestantes orientando um acompanhamento médico regular durante a gestação, saúde bucal, a importância da amamentação, alimentação adequada, evitando a obesidade, diabetes gestacional e a doença hipertensiva específica da gravidez. Além disso, esclareceremos dúvidas frequentes como as modificações no corpo durante a gestação, vacinas, entre outras, compartilhando experiências entre elas. **Resultados esperados:** qualificar o atendimento de pré-natal na Unidade Gaspar Fernandes, com um acompanhamento regular das gestantes, melhorando a qualidade de vida da mãe e do feto.

Palavras-chaves: Pré-natal; Obesidade; Gravidez; Diabetes gestacional (DG); Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG)

SUMÁRIO

1 Introdução	03
2 Problema	05
3 Justificativa	06
4 Objetivos	
4.1 <i>Objetivo geral</i>	07
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	07
5 Revisão de Literatura	08
6 Metodologia	11
7 Cronograma	12
8 Recursos necessários	13
9 Resultados esperados	14
10 Referências bibliográficas	15

1 INTRODUÇÃO

Manacapuru é um município localizado no estado do Amazonas. Pertence à Mesorregião do Centro Amazonense, localiza-se a sul de Manaus, capital do estado, distando desta cerca de 86 quilômetros. Ocupa uma área de 7 329,234 km² e sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015, era de 94.175 habitantes, sendo assim o quarto município mais populoso do estado do Amazonas e o segundo de sua microrregião. Juntamente com outros sete municípios, integra a Região Metropolitana de Manaus, a maior região metropolitana brasileira em área territorial e a mais populosa da Região Norte do Brasil. Sua área representa 0.4666 % da área do estado do Amazonas, 0.1902 % da Região Norte e 0.0863 % de todo o território brasileiro. Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH), medida que classifica a qualidade de vida e grau de desenvolvimento de um determinado local é 0,647, mostrando-se inferior ao IDH nacional e do Amazonas (IBGE, 2015).

Manacapuru possui uma rede de atenção organizada nos níveis primário e secundário, com maior relevância para o nível primário. É formada por 18 UBSs, sendo 11 (onze) localizadas na zona urbana e 7 (sete) na zona rural.

Além disso, ainda possui de um Laboratório Central, um Hospital Geral, uma Policlínica, um CTA (centro de testagem e aconselhamento) para os programas de DST AIDS e quatro equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Esta estrutura acaba por servir além da zona rural, municípios vizinhos como Caapiranga, Manaquiri, Novo Airão, Beruri, Anamã, entre outros, devido os mesmos não disporem de serviços de média complexidade

A Unidade de Saúde da Família (USF) Gaspar Fernandes fica localizada no Bairro Liberdade de Manacapuru, o segundo maior bairro do município com 11.101 habitantes, de acordo com o CENSO 2010. A região que a unidade abrange, é dividida em três micro aéreas. A área 20, onde será realizado o projeto, apresenta 3.653 pessoas cadastradas, com 29 gestantes em acompanhamento pré-natal, um número que cresce a cada semana.

O acesso ao acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. Esse acompanhamento precoce e contínuo é importante para realizar devidas intercorrências apresentadas, melhorando a saúde materna e fetal, além de abordar a história de vida da mãe e das orientações adequadas, como alimentação durante a gestação, por exemplo.

Um problema apresentado na área trabalhada, é o grande número de gestante apresentando peso inadequado, sem consultas precoces e regulares para orientações e acompanhamentos ideais. A proposta é que consigamos realizar atividades com as gestantes cadastradas, orientando consultas regulares, alimentações saudáveis, amamentação, a importância do cuidado bucal e orientação de atividades físicas adequadas durante a gestação, contando com o apoio de toda equipe multidisciplinar e do grupo de acadêmicos da Universidade do Estado do Amazonas, que acompanham a rotina da unidade.

2 PROBLEMA

Dificuldade de um acompanhamento regular com as gestantes da área 20 do Bairro Liberdade no Município de Manacapuru-AM. Além do grande número de gestante apresentando sobrepeso/obesidade e alimentação inadequada.

3 JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde da Família (USF) Gaspar Fernandes se localiza no segundo maior bairro do município com 11.101 habitantes, aproximadamente. A área 20, onde será realizado o projeto, apresenta 3.653 pessoas cadastradas, com 29 gestantes em acompanhamento pré-natal, além das gestantes que moram em municípios vizinhos e fazem o acompanhamento pela unidade.

O problema é um início tardio ou a falta de acompanhamento das gestantes para a realização de um pré-natal adequado, tanto pela parte das pacientes, quanto pela a equipe multidisciplinar.

Assim, o projeto apresentado tem como objetivo estimular a equipe e as gestantes para a real compreensão de um pré-natal bem realizado, além de melhorar a qualidade de vida materna-fetal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção às mulheres durante o pré-natal realizado na UBS Gaspar Fernandes no município de Manacapuru-AM.

4.2 Objetivo específico

- Identificar gestantes pertencentes a área trabalhada ainda não cadastradas nas consultas de pré-natal;
- Orientar as gestantes sobre a importância de um pré-natal precoce e adequado;
- Realizar acompanhamentos regulares e contínuos com todas as gestantes da área 20;
- Promover práticas saudáveis entre gestantes, como atividade física, alimentação adequada e cuidados com a saúde bucal;
- Orientar amamentação;
- Monitorização do peso, glicemia e pressão arterial das mulheres acompanhadas;
- Reduzir problemas na saúde materna e/ou fetal, mantendo-os saudáveis durante toda a gestação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O pré-natal iniciou no século XX onde tinha como objetivo diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil (GALLETA, 2000).

Para o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre da gestação é fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante e tem sido um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, além de fortalecer o vínculo entre o profissional e a cliente (BRASIL, 2012).

A equipe de saúde precisa incentivar o pré-natal por meio de campanhas coletivas, busca ativa domiciliar e disponibilizando atendimento de qualidade. De acordo com Ministério de Saúde (MS) é de suma importância uma estrutura organizada para um pré-natal adequado, com a facilidade ao acesso aos medicamentos, exames laboratoriais, ações de saúde, referencias e contra referencias (BRASIL,2011).

Os profissionais envolvidos no atendimento são: os agentes comunitário de saúde que realiza visitas domiciliares, leva informações à usuária e registra dados importantes para seu acompanhamento nas unidades básicas de saúde, monitora a participação da gestante nas consultas, realiza atividade de educação, identifica situações de risco, e participa da elaboração de resolução do problema; Enfermeiro(a) que realiza consulta de pré-natal de baixo risco solicitando exames de rotina e orientando tratamento conforme protocolo do serviço, registra seu atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta, encaminha gestantes classificadas como de risco para consulta com o médico, promove atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, realiza coleta de exame colpocitológico, realiza visita domiciliar; Medico (a) que realiza a consulta de pré-natal e puerpério, intercalando com consulta de enfermagem, orienta as pacientes com relação a fatores de riscos, solicita exames e orienta tratamentos, registra seu atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta, encaminha as pacientes para unidades de referência quando necessário, participa das atividades educativas da unidade e realiza visita domiciliar.

Os acompanhamentos de pré-natal tem como objetivos diagnosticar ou confirmar doenças maternas, realizando os tratamentos adequados para a cliente, assim como,

acompanhar a evolução da gestação e do desenvolvimento fetal, recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gravida para o momento do parto e aleitamento. (BRASIL, 2009)

A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para garantir uma evolução normal da gravidez, identificando o mais rápido possível as situações de risco, para que seja possível prevenir as complicações na gravidez e no ciclo puerperal e preparando ainda, a mãe para um parto, puerpério e lactação normais (OSIS,1993). Além disso, a mulher entende as alterações no corpo e as situações que podem ocorrer no fim da gestação, diminuindo a ansiedade e medo (BRASIL, 2007). É recomendado pelo MS o mínimo de 6 consultas de pré-natal, sendo pelo menos 2 consultas realizadas pelo médico.

Durante as consultas, as gestantes devem ser examinadas para que elas possam acompanhar as suas mudanças corporais e as do feto, realizando assim aferição de pressão arterial, medida de peso e altura, ausculta cardiopulmonar, exame do abdômen e membros inferiores, além da inspeção cutânea e ginecológica (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardio-fetais e exame especular) (BRASIL, 2011)

É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando o bem-estar da mulher e da criança, assim como a inclusão do pai e/ou parceiro e família (BRASIL, 2012).

Durante a gestação o aumento do aporte de energia materna é necessário para satisfazer as necessidades da mãe e do feto. Caso contrário, pode ocorrer um estado de competição biológica, comprometendo o bem-estar de ambos (ANDRETO, 2006). Porém, a obesidade materna está associada a um aumento do risco de complicações materno fetais durante a gravidez, como a diabetes gestacional, hipertensão arterial, macrossomia fetal, malformações do sistema nervoso central, entre outros (PAIVA, 2007). Infelizmente, grande parte das gestantes relata sedentarismo e excesso de lipídeos e inadequado conteúdo de carboidratos na alimentação, com um consumo abaixo do recomendado de micronutrientes, como ferro, cálcio, ácido fólico, zinco e vitamina B1 (AZEVEDO, 2003). Estudos mostram que quanto maior o IMC no início

da gestação, maior a tendência de ganho de peso semanal excessivo (ANDRETO, 2006).

Portanto, fazer uma intervenção educativa e acompanhamento adequado durante o pré-natal dessas mulheres é fundamental para uma gestação saudável, garantindo a saúde materna e fetal.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, onde buscaremos qualificar a atenção a mulher durante o pré-natal, além de buscar aquelas que ainda não iniciaram o acompanhamento. Esse projeto terá como participantes a equipe da área 20 pertencente a UBF Gaspar Fernandes: médico, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), técnico de enfermagem, enfermeiro, e estagiários de enfermagem, odontologia e medicina da Universidade Estadual do Amazonas.

O primeiro momento será apresentado o projeto para a equipe, compartilhando os objetivos desse trabalho, metodologia e os resultados esperados. Ainda nesse momento, organizaremos pequenas palestras para os ACS's e os demais, afim de orientar a importância de um acompanhamento adequado e regular de uma gestante pertencente a sua micro área em que é responsável, além de organizar os dias ideais para os encontros com as pacientes e os temas e atividades abordados.

A seguir, faremos um levantamento de materiais necessários para a realização do trabalho adequado.

Após esse momento, será feito um rastreamento das gestantes inclusas na área trabalhada para convidá-las a participarem do projeto, sendo realizado assim um acompanhamento regular com rodas de conversas, atividades educativas (informações sobre alimentação saudável, importância do pré-natal, esclarecimento de dúvidas em relação à tipo de parto, amamentação, entre outros), visitas domiciliares, controle de peso, pressão arterial e glicemia.

As visitas deverão ser planejadas, onde todos os materiais necessários serão preparados para cada mulher visitada de acordo com suas necessidades. Todas as situações, queixas, o exame físico, os riscos identificados devem ser registrados em prontuários e programar intervenções posteriores e futuras visitas e/ ou atividades.

Após as visitas e atividades/ ações a equipe discutirá todas as observações e registros individuais de cada profissional presente, para elaborar planos de abordagem e acompanhamento para a gestante e família.

Ao final de três meses de execução do Projeto de Intervenção (em Dezembro de 2016), será analisada a quantidade de gestantes em acompanhamento pela

equipe, com o número de consultas realizadas por cada uma, a realização das imunizações necessárias no pré-natal e o número de mulheres em acompanhamento no pré-natal de alto risco, por causas como doença hipertensiva, diabetes gestacional e outras.

Assim, espera-se oferecer a adequada assistência de pré-natal a todas as gestantes da área trabalhada, aumentando a satisfação destas, esclarecendo suas dúvidas e oferecendo estilo de vida saudável, ações educativas e promoção da saúde.

7 CRONOGRAMA

Atividades	Set/2016	Out/2016	Nov/2016	Dez/2016
Apresentação do projeto para a equipe	X			
Busca das gestantes da área 20 cadastradas e não cadastradas pelos ACS		X		
Apresentação do projeto as gestantes		X		
Roda de conversa		X		
Visitas domiciliares			X	X
Avaliação do peso das gestantes			X	X
Avaliação de glicemia e PA			X	X
Análise dos resultados				X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1: Recursos humanos:

- 1 medico, 1 enfermeiro, 9 agentes de saúde, 3 estagiários de medicina, 2 estagiários de odontologia, 1 estagiário de enfermagem;

8.2: Recursos materiais:

- Espaço para acomodar as grávidas durante as atividades;
- Balanças;
- Esfigmomanômetro manual;
- Glicosímetro;
- Lista de pacientes;
- Prontuários das gestantes em acompanhamento;
- Carteirinha de gestante;
- Brindes para sorteios;
- Requisição de exames;

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Qualificar o atendimento de pré-natal na Unidade Gaspar Fernandes;
- Buscar adesão do acompanhamento regular de pré-natal;
- Conhecer o quantitativo de gestante da área estudada;
- Resgatar grávidas afastadas do pré-natal e/ou aquelas com início do acompanhamento tardio;
- Acompanhar um maior número de gestantes;
- Redução dos problemas na saúde materna e/ou fetal;
- Compartilhar conhecimento e experiências durante a roda de conversa;
- Esclarecer dúvidas das gestantes do grupo;
- Conquistar uma mudança de hábito alimentar durante a gestação e incentivar continuar após o parto;
- Esclarecer também a importância da saúde bucal na gestação;
- Incentivar a amamentação;
- Obter o controle do peso das gestantes, evitando assim, complicações futuras, como DHEG e DM gestacional;
- Orientar a equipe sobre a importância de um acompanhamento regular das gestantes da área, estimulando assim, o acompanhamento multidisciplinar, não apenas o acompanhamento com médico e enfermeiro durante as consultas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Daniela Vasconcelos e SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho, Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. Fortaleza: Julho, 2003.

SAUNDERS C, NEVES EQC, ACCIOLY E. Recomendações nutricionais na gestação. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda E, organizadoras. Nutrição em obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica; 2005. p. 147-70.

S. PAIVA, L. RUAS, M. CAMPOS, M. MELO, J. SANTOS, A. LOBO, E. SOBRAL, E. MARTA, P. MOURA, M. CARVALHEIRO. Obesidade e gravidez. Revista Portuguesa de Endocrinologia, 2007

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.569/GM, de 1 de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

ANDRETO, Luciana Marques; SOUZA, Ariani Impieri de; FIGUEIROA, José Natal; CABRAL-FILHO, José Eulálio. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife. Cad. Saúde Pública vol.22 n.11 Rio de Janeiro Nov. 2006.