

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

LUIZ FELIPE MIRANDA MENDES

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DA EQUIPE II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JUQUINHA LANA**

UBÁ – MINAS GERAIS

2015

LUIZ FELIPE MIRANDA MENDES

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DA EQUIPE II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JUQUINHA LANA**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo

UBÁ – MINAS GERAIS

2015

LUIZ FELIPE MIRANDA MENDES

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DA EQUIPE II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JUQUINHA LANA**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo

Examinador 2: Prof^a.Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de janeiro de 2016.

Dedico este trabalho

À comunidade de Ponte Nova, que me acolheu e acreditou no meu trabalho.

À equipe Verde, que auxiliou ativamente na execução deste projeto.

À minha família e amigos que me incentivaram em todos os momentos.

Aos meus pais, meu irmão e minha parceira pelo contínuo apoio.

RESUMO

O serviço de atendimento a gestante é essencial ao bom desenvolvimento da atenção básica à saúde. Sabe-se que aproximadamente 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis com uma adequada assistência pré-natal, evidenciando a necessidade de aumento das ações de saúde destinadas a essa população. Este estudo objetivou reestruturar o serviço de pré-natal da equipe II da Unidade Básica de Saúde -Juquinha Lana, levando em consideração o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis. Para isso foi feito o diagnóstico situacional e após a priorização do problema foi realizada revisão da literatura e elaborado plano de ação de acordo com Planejamento Estratégico Situacional no qual foi proposto a organização das informações das gestantes através da criação de um fichário e da avaliação do risco gestacional além da implantação de um grupo de gestantes. As ações implementadas aumentaram a adesão e o conhecimento da população sobre o pré-natal, além de auxiliar na organização e discussão dos determinantes do processo de trabalho pela equipe de saúde. Foi estimulada a discussão dentro da equipe e na comunidade sobre a saúde da mulher, colocando a mulher como protagonista de ações de saúde. Contudo, aspectos da cultura local e a resistência de alguns membros da equipe às mudanças foram fatores limitantes ao desenvolvimento do projeto. Dessa forma são necessárias novas discussões e propostas de intervenção a fim de avançar ainda mais no sentido de melhorar a assistência à saúde pré-natal na unidade de saúde Juquinha Lana.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Atenção Básica à Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Pregnant women care service is essential for the proper development of primary health care. Approximately 98% of female deaths from maternal causes are known to be preventable with adequate prenatal care, highlighting the need for increased health actions for this population. This study aimed to restructure the team II prenatal service of UBS-Juquinha Lana, considering the best use of available resources. A literature review was conducted and an action plan was prepared in accordance to the Situational Strategic Planning in which pregnant women data were organized in a informative file with gestational risk evaluation. In addition, a pregnant women group for health discussions was created. The actions implemented increased the adherence and knowledge of the population about prenatal care, besides assisting in the organization and discussion of the determinants of the labour process by the health team. A discussion about women's health was stimulated within the team and in the community, placing the woman as the protagonist of health actions. However, aspects of local culture and some members of the team resistance to changes were limiting factors to the project development. Thus, further discussions and intervention proposals are required in order to improve prenatal care in the Juquinha Lana health unit.

Keywords: Prenatal Care. Primary Health Care. Women's Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro1- Distribuição por idade da população assistida pela equipe II10

Quadro 2- Priorização dos problemas16

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	09
2- JUSTIFICATIVA	12
3- OBJETIVO	13
4- METODOLOGIA	14
5- REFERENCIAL TEÓRICO	15
6-PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
6.1- Definição dos problemas	17
6.2- Priorização dos problemas	18
6.3- Descrição do problema	19
6.4- Explicação do problema	19
6.5- Identificação dos nós críticos	20
6.6- Desenho das operações	20
6.7- Recursos críticos	22
6.8- Análise da viabilidade do plano	23
6.9- Plano Operativo	24
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1- INTRODUÇÃO

Ponte Nova é um município de Minas Gerais, localizado na zona da mata e banhado pelo rio Piranga. Dista a 170 km da capital do estado por rodovias e apresenta acesso viário direto a importantes rodovias estaduais e federais. Em sua história os índios Aimorés e Puris foram os primeiros habitantes da região, cedendo espaço após intensos conflitos para os fazendeiros. Ponte Nova nasceu, então, como centro comercial e de serviços para a zona rural do entorno, o que ainda hoje é notado, tendo em vista a área de abrangência e a importância comercial de Ponte Nova para a região do Vale do Piranga.

Apresenta uma população estimada de 60.005 pessoas (IBGE, 2015), em sua maioria residente em zona urbana e com acesso a água tratada, rede de esgoto e energia elétrica. Devido a sua história, apresenta forte influência econômica agropecuária, com destaque para empresas como Bartofil, Saudali e Laticínios Porto Alegre.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juquinha Lana (apelidada de UBS Pacheco) foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na Praça do Pacheco, próximo a saída da cidade com destino a Belo Horizonte. Trata-se de uma casa construída para ser uma unidade de saúde. A UBS em questão conta com a presença de duas equipes de saúde da família (Verde e Rosa), sendo a equipe Verde o foco deste trabalho.

A área de abrangência da equipe Verde conta com 2756 pessoas distribuídas em 836 famílias, dentre elas 1284 homens e 1472 mulheres. A faixa etária com maior número de pessoas é entre 20 e 39 anos, com 832 pessoas. O quadro 1 abaixo mostra distribuição por idade de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015).

Quadro1- Distribuição por idade da população assistida pela equipe II

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Número de Pessoas
<1			
1 a 4	47	45	92
5 a 6	42	28	70
7 a 9	55	59	114
10 a 14	110	111	221
15 a 19	115	98	213
20 a 39	392	440	832
40 a 49	168	218	386
50 a 59	177	201	378
>60	178	272	450

Fonte: SIAB (2015)

Os aspectos sanitários da região são adequados com 99,16% das casas com abastecimento de água tratada e 100% com água encanada, além de todos os domicílios contarem com coleta de lixo, esgoto encanado e energia elétrica. Não existem pragas urbanas em grande quantidade na região.

A área apresenta grande parte da população em situação de vulnerabilidade social. Parte das famílias possui membros presos ou desempregados, vivendo à custa de benefícios públicos. O analfabetismo atinge menos de 2% da população, contudo o nível educacional da população é baixo. Existe consumo abusivo de substâncias psicoativas (drogas ilícitas e medicamentos), álcool e tabaco. Muitos pacientes que consomem essas substâncias estão em tratamento para cessar.

As hospitalizações na região são raras, geralmente relacionadas a parto e puerpério, doenças cardiovasculares ou complicações do diabetes. Algumas internações também são observadas no campo da psiquiatria devido a transtornos do comportamento e do pensamento desencadeados pelo consumo de drogas.

Das doenças mais prevalentes podemos identificar a hipertensão arterial com 444 pacientes e o diabetes com 111 pacientes. Acompanha-se também um paciente em tratamento para tuberculose, 13 pacientes deficientes físicos e 10 pacientes com epilepsia.

As mulheres da área podem contar com um serviço de atenção à saúde da mulher que oferece atendimento com ginecologista e médico generalista, campanhas de prevenção ao câncer de colo de útero e mama e serviço de pré-natal

na UBS. Contudo, durante o levantamento dos dados percebemos uma subestimação do número de gestantes. Existem atualmente 17 gestantes cadastradas, mas com uma estimativa pela equipe da existência de 29 gestantes na área. Também notamos que apenas 18 gestantes apresentam registro em prontuário de acompanhamento.

Isto se torna especialmente grave se considerarmos que a maioria das complicações gestacionais são preveníveis e que o pré-natal tem impacto na mortalidade materna (CALDERON, 2006). Os motivos de tal fato são vários, mas principalmente o déficit no número de agentes comunitários de saúde na equipe ficando uma parte da área descoberta. Aproximadamente 200 famílias estão sem assistência adequada. Outros problemas como a distância da residência à UBS e o baixo de nível de instrução e informação disponível à população contribuem para a manutenção desse cenário. O problema foi discutido com a equipe e juntamente à coordenadoria de atenção básica de Ponte Nova, sendo propostas medidas iniciais com o objetivo de melhorar a atenção pré-natal na região.

2- JUSTIFICATIVA

O pré-natal é elemento fundamental na saúde da gestante e do feto, sendo considerado importante meio de prevenção e tratamento precoce de agravos. Na área de abrangência da ESF em questão, notou-se uma subestimação do número de gestantes da área, além de uma oferta irregular do serviço de pré-natal, sem acompanhamento adequado das gestantes ou estratégias de educação popular. Considerando-se a população local como vulnerável economicamente, a disponibilidade de um serviço pré-natal de qualidade torna-se ainda mais importante. Dessa forma, a equipe Verde em associação com líderes locais propôs a reestruturação do serviço de pré-natal de modo a melhorar o aproveitamento dos recursos disponíveis e ofertar um atendimento dentro do preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às gestantes.

3- OBJETIVO

Reestruturar o serviço de pré-natal da equipe II da UBS-Juquinha Lana, levando em consideração o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

4- METODOLOGIA

Para a seleção do grupo de estudo e temática a ser enfocada nesse projeto foi realizada a metodologia de estimativa rápida. Inicialmente foi sugerido aos membros da equipe a observação ativa da realidade da população assistida e o levantamento dos principais problemas. Foram realizadas reuniões com os “líderes comunitários” (chefes da associação de moradores) a fim de se conhecer as maiores demandas da população. Após a definição do tema, foi realizada revisão da literatura baseada em uma busca não sistemática de textos acadêmicos, narrativa, através de pesquisa nos centros de informação *google acadêmico* e na *biblioteca virtual em saúde (BVS)*, sendo incluídos artigos de 1995 a 2015. Foram utilizados na busca os termos: cuidado pré-natal e mortalidade materna. Priorizaram-se manuais técnicos e diretrizes de especialistas em língua portuguesa para a confecção do trabalho, sendo todos os textos lidos na íntegra. Também foram utilizadas informações sobre a população assistida obtidas através da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova e bases de dados do Ministério da Saúde. O plano de ação foi construído de acordo com os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES): definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho das operações, recursos críticos, análise da viabilidade do plano, plano operativo.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação é um fenômeno fisiológico e geralmente evolui sem complicações, sendo que as complicações gestacionais mais frequentes geralmente são simples e podem ser manejadas no nível básico de assistência à saúde ou prevenidas através de um pré-natal adequado (BRASIL, 2010). O pré-natal consiste na avaliação do risco obstétrico, realização de exame clínico e obstétrico, orientações maternas, suplementação de ferro e ácido fólico, orientações vacinais e avaliação de parâmetros laboratoriais (CALDERON, 2006). Além disso, entende-se que um pré-natal adequado deve “ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas”(COIMBRA, 2003, p.457).

Atualmente o Ministério da Saúde prevê a realização de no mínimo seis consultas para uma gestação a termo, sendo esse número ainda discutido, uma vez que outras entidades como o *American College of Gynecology and Obstetrics* (ACOG), indicam números que variam entre 11 e 14 consultas (SILVA, 2013). Além disso, a cobertura do pré-natal no Brasil ainda é baixa (DATASUS, 2012) e o início precoce do pré-natal nem sempre é uma realidade. Associa-se a esse cenário, ainda, a inadequação do uso do pré-natal pelas gestantes. Estudos anteriores indicaram que mulheres com uma maior paridade, solteiras, de baixa renda e baixa escolaridade apresentam menores taxas de acompanhamento adequado gestacional. Também aparece como fator de risco para baixa adesão ao pré-natal o acompanhamento em hospitais públicos (COIMBRA, 2003).

Diante disso, diversas iniciativas estão sendo tomadas no sentido de melhorar a qualidade do atendimento à gestante e à puérpera no Sistema Único de Saúde, com a qualificação, ampliação e humanização da atenção à mulher. Também devem ser destacados o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e as ações de Vigilância de Óbitos Maternos como fatores importantes para a mudança do cenário nacional (BRASIL, 2012).

Nesse contexto o Brasil vem registrando diminuição da mortalidade materno-fetal desde a década de 90, com diminuição de aproximadamente 50% dos óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos no período compreendido entre 1990 e 2007 (BRASIL, 2012) e de mais de 50% dos óbitos fetais por 100.000 nascidos vivos no

mesmo período, contudo ainda apresenta taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal gerais quando comparado a países desenvolvidos (BRASIL, 2009). Sabe-se que a maioria das complicações gestacionais são preveníveis e que o pré-natal tem impacto na mortalidade materna (CALDERON, 2006), evidenciando a necessidade de se intensificarem as ações públicas nesse sentido e melhorar a eficiência dos serviços de pré-natal.

6- PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Foram definidos problemas principais e estabelecidos em ordem de prioridade de acordo com observação ativa e discussão com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) - Pacheco Equipe Verde:

- Hipertensão arterial sistêmica em controle insatisfatório – percebido em consulta médica e discutido com a equipe que relatou baixa adesão ao tratamento pelos pacientes.
- Elevada prevalência do tabagismo – demanda da própria da comunidade ao serem questionadas pessoas ativas na comunidade e em reunião de bairro, contudo já existe um trabalho direcionado no município para esse grupo com profissionais capacitados.
- Gestantes em acompanhamento pré-natal insatisfatório – percebido em discussão com a equipe e consultas médicas que a maior parte das gestantes não estava em acompanhamento regular, gerando maior dificuldade de abordagem no puerpério e complicações com abordagem tardia.

6.2- Priorização dos problemas

Quadro 2- Priorização dos problemas

PRINCIPAIS PROBLEMAS	ATIVIDADES ESPECÍFICAS JÁ EXISTENTES	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	GOVERNABILIDADE	SELEÇÃO
Hipertensão arterial sistêmica em controle insatisfatório	Educação em saúde, grupos de prevenção secundária e primária.	Organizado para atender a demanda; população descrita.	Parcial	3
Elevada prevalência de tabagismo	Grupo de cessação do tabagismo; suporte psicológico; medicações no sistema.	População não discriminada; Usuários relataram vontade de cesassar o tabagismo.	Parcial	2
Gestantes em acompanhamento pré-natal insatisfatório	Serviço de pré-natal de alto risco; ginecologista de fácil acesso na UBS.	População não é discriminada; um grupo de gestantes sem acompanhamento; alto índice de gestações de risco moderado a alto.	Parcial	1

Verificamos, assim, que o problema prioritário selecionado pela equipe é a falta de acompanhamento adequado das gestantes associado a um alto índice de gestações de risco moderado a alto nessa população. Diante disso foi proposta a melhoria do atendimento à gestante objetivando uma melhor assistência pré-natal.

6.3- Descrição do problema

Levando-se em consideração o diagnóstico situacional, podemos perceber que mais da metade da população residente na região abrangida é composta por mulheres, sendo que aproximadamente 80% dessas mulheres se encontram em idade fértil. Contudo, somente uma pequena parcela das gestantes faz acompanhamento adequado na estratégia saúde da família (ESF) em questão. Em relação aos dados coletados pela equipe e consolidados através do Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB), existem atualmente 18 gestantes acompanhadas na unidade, sendo que, de acordo com a equipe, esse número é maior. Apenas 12 gestantes apresentam acompanhamento regular na UBS com quatro gestantes em pré-natal de alto risco. Não existe um trabalho de educação comunitária regular direcionado a esse público pela ESF.

6.4- Explicação do problema

São vários os motivos relacionados ao problema central, dentre eles o fato da equipe não possuir agente comunitário de saúde para toda a região, ficando cerca de 200 famílias sem a assistência adequada e gerando dificuldade na atualização dos dados demográficos. Além disso, existem gestantes que desconhecem o serviço de pré-natal ofertado pela UBS, sendo que esta não é a única porta de entrada para início do pré-natal, havendo gestantes que acompanham exclusivamente no serviço particular. Também o protocolo de estratificação de risco utilizado pela ESF não está sendo devidamente utilizado e não existe um serviço de educação comunitária regular para gestantes. Relaciona-se a isso o fato da população ter baixo nível educacional e estar exposta a fatores sociais que aumentam o risco gestacional, dentre eles a pobreza extrema, drogas e violência doméstica.

6.5- Identificação dos nós críticos

- Coleta de dados e identificação das gestantes insatisfatória.
- Acompanhamento pré-natal de maneira desorganizada, vários profissionais assistem a mesma gestante em diferentes níveis do sistema sem se comunicarem.
- Ausência de estratificação de risco gestacional.
- Ausência de grupos de educação comunitária para gestantes.

6.6- Desenho das operações

Nó crítico 1: coleta de dados e identificação gestantes insatisfatória.

Projeto: Conhecimento da população adscrita

Operação:

Ampliação da coleta de dados e da frequência de visitas domiciliares pela ESF. Discussão com a Coordenação de Atenção Básica sobre a necessidade de mais um agente comunitário de saúde (ACS) e proposta de pagamento de hora extra para os ACS que se disponibilizarem a cobrir a região até concurso e contratação do profissional necessário.

Resultados esperados: melhoria da cobertura com identificação das gestantes, início precoce do pré-natal e identificação de possíveis fatores de risco.

Produtos: dados recentes e fidedígnos da população de gestantes.

Recursos necessários:

- Organizacional: envolvimento da equipe verde da UBS-Pacheco.
- Político: apoio da Secretaria de Saúde e da coordenação de atenção básica.
- Financeiro: pagamento de horas extras conforme acordado e realização de contratação de novo ACS.

Nó crítico 2: acompanhamento do pré-natal de maneira desorganizada, vários profissionais assistem a mesma gestante em diferentes níveis do sistema sem se comunicarem.

Projeto: Melhoria da comunicação entre os serviços de atenção à gestante

Operações:

- Criação de fichário rotativo independente organizado por mês de atendimento com cartões individuais para as gestantes constando nome, endereço, fatores de risco gestacional, data das consultas e profissionais que prestam assistência pré-natal à mesma.
- Contato pessoal via telefone com os médicos que prestam assistência pré-natal pelo SUS para as gestantes da região e estabelecimento de via de acesso por telefone e referência escrita em caso de mudança de conduta.

Resultados esperados: organização do atendimento pré-natal na ESF

Produtos: melhoria da qualidade da assistência pré-natal

Recursos necessários.

- Organizacional: apoio da equipe de saúde e envolvimento coletivo.
- Políticos: envolvimento das outras equipes que prestam cuidado compartilhado no projeto.
- Financeiro: telefonemas, fichário rotativo.

Nó crítico 3: avaliação de risco gestacional não padronizada.

Projeto: Padronização da avaliação gestacional

Operações:

- Avaliação do risco gestacional de todas as gestantes da área de cobertura pelo médico participante do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Referência das gestantes de alto risco ao serviço especializado.

Resultados esperados: Melhoria da qualidade de acompanhamento pré-natal.

Produtos: Avaliação de risco das gestantes e estabelecimento de condutas adequadas.

Recursos necessários:

- **Organizacional:** acesso ao protocolo seguido pela unidade e aos prontuários das gestantes. Agendamento de consulta para as gestantes que não tiverem iniciado pré-natal ou estiverem em acompanhamento irregular para atualizar as informações e reclassificá-las.
- **Cognitivo:** Conhecimento técnico das complicações possíveis da gestação e dos cuidados pré-natais.
- **Políticos:** Mobilização social.

Nó crítico 4: ausência de grupos de educação comunitária para gestantes.

Projeto: Criação de grupo de educação comunitária para gestantes

Operações:

- Criação de grupo de educação comunitária para gestantes com dinâmica operativa e prévia elaboração de material a ser trabalhado. Divulgação ampla do grupo pela equipe e por líderes comunitários através de visitas domiciliares, cartazes e anúncios na rádio. Buscar disponibilização de transporte para as gestantes com dificuldades de deslocamento e que queiram participar do grupo. Organização do espaço físico na região central.

Resultados esperados: Melhor esclarecimento e conhecimento das gestantes sobre sua condição, melhoria do acompanhamento pré-natal.

Produtos: Empoderamento da situação de saúde pelos indivíduos, grupo permanente de educação em saúde.

Recursos necessários:

- **Organizacional:** espaço para a reunião dos membros; transporte para os membros com dificuldade de deslocamento; confecção de cartazes e contato com a rádio.
- **Cognitivo:** Conhecimento técnico pelos membros da equipe de saúde dos temas a serem abordados.
- **Políticos:** Mobilização social.
- **Financeiros:** Material para confecção de cartazes, fotocópias para material impresso.

6.7- Recursos críticos

➤ Financeiros

- Recursos para aquisição de material para cartazes, fotocópias, fichário rotativo e uso de telefone.
- Recursos para pagamento de hora extra de funcionários para cobertura do território.

➤ Organizacional

- Locais apropriados para a realização dos grupos operativos.
- Transporte para as gestantes com dificuldade de deslocamento.
- Divulgação ampla do serviço.

➤ **Políticos**

- Apoio da coordenadoria de atenção básica para realização das ações.
- Mobilização da equipe para realização das ações e organização do serviço.
- Apoio dos demais médicos que fazem acompanhamento pré-natal.

6.8- Análise da viabilidade do plano

Recurso crítico 1- Financeiro e Político. Recursos para aquisição de material para cartazes, fotocópias, fichário e uso de telefone. Recursos para pagamento de hora extra de funcionários para cobertura do território.

Ator que controla: Secretaria de Saúde, Coordenação de Atenção Básica.

Motivação do ator: Atores motivados pela melhoria do serviço de atenção pré-natal, dos indicadores da equipe e pelo aumento da satisfação da população assistida.

Recurso crítico 2- Organizacionais. Locais apropriados para a realização dos grupos operativos. Transporte para as gestantes com dificuldade de deslocamento. Divulgação ampla do serviço.

Atores que controlam: Paróquia da região, equipe saúde da família e comunidade assistida.

Motivação dos atores: Atores motivados pela melhoria da assistência à saúde das gestantes da região e criação de estratégias de educação em saúde permanente.

Recurso crítico 3- Políticos. Apoio da coordenadoria de atenção básica para realização das ações. Mobilização da equipe para realização das ações e organização do serviço. Apoio dos demais médicos que fazem acompanhamento pré-natal.

Atores que controlam: Coordenadoria de Atenção Básica, equipe saúde da família, médicos de assistência pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), respectivamente.

Motivação dos atores: Atores motivados pela melhoria dos indicadores de saúde. Melhoria do serviço prestado e ofertado.

6.9- Plano Operativo

Operação 1: Ampliação da coleta de dados e da frequência de visitas domiciliares pela ESF.

Gerente da operação: Enfermeira Maria Helena.

Responsáveis pelas ações: ACS e enfermeira.

Prazo: 29 de junho de 2015.

Operação 2: Organização das gestantes em fichário rotativo independente para melhor acompanhamento da regularidade de acompanhamento e risco das usuárias.

Gerente da operação: Médico Luiz Felipe

Responsáveis pelas ações: Médico Luiz Felipe

Prazo: 13 de julho de 2015

Operação 3: Busca ativa pelos outros profissionais que prestam assistência pré-natal para estabelecer uma via de comunicação efetiva em relação às gestantes que se encontram acompanhadas em múltiplos serviços.

Gerente da operação: Médico Luiz Felipe

Responsáveis pelas ações: Médico Luiz Felipe

Prazo: 03 de agosto de 2015

Operação 4: Estratificação de risco gestacional de todas as gestantes da área de cobertura do médico participante do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).

Gerente da operação: Médico Luiz Felipe

Responsáveis pelas ações: Médico Luiz Felipe

Prazo: 13 de julho de 2015

Operação 5: Criação de um grupo de educação comunitária para gestantes com encontros regulares.

Gerentes da operação: Médico Luiz Felipe e enfermeira Maria Helena

Responsáveis pelas ações: ACS, Médico, equipe de enfermagem e líderes comunitários.

Prazo: 13 de julho de 2015

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de atendimento a gestante é essencial ao bom desenvolvimento da atenção básica à saúde e deve ser implantado com qualidade objetivando a redução das complicações na gestação. Para isso devemos tentar melhorar o aproveitamento dos recursos disponíveis (físicos, de pessoal, financeiros e políticos), muitas vezes sendo necessário modificar a forma em que o processo de trabalho está organizado, refletindo continuamente sobre a assistência ofertada.

A melhoria do serviço ofertado e da qualidade do pré-natal impactou direta e indiretamente na autovalorização da mulher e no conhecimento dos cuidados necessário com a saúde da mãe e da criança pela população. Notou-se por parte da equipe um aumento na procura por consultas pré-natais e em saúde da mulher, uso correto da contracepção no puerpério, além de maior adesão ao aleitamento materno e à vacinação. Tais dados não puderam ser devidamente comparados estatisticamente pois ocorreu uma mudança no modo de coleta e apresentação dos dados epidemiológicos, sendo necessário, portanto, que o monitoramento seja mantido e comparado futuramente dentro da nova forma de organização dos dados. Além disso, a mudança do processo de trabalho facilitou a organização das ações da equipe, a identificação de problemas precocemente e proposição de novas alternativas.

As ações desenvolvidas no âmbito da atenção pré-natal na equipe verde da UBS Pacheco, alvo deste trabalho, foram introduzidas com o objetivo de reorganizar o serviço, mas vários fatores limitaram a plena execução das ações. A baixa adesão da população aos grupos de gestantes, apesar da insistente divulgação e disponibilização de carro destinado a buscar as gestantes residentes de áreas mais afastadas, apresenta-se como uma limitação à divulgação maior de informações relativas ao pré-natal e reflete uma cultura local de grande demanda por consultas médicas e baixo “empoderamento” em relação à própria saúde. Mudanças nesse aspecto somente poderão lograr sucesso com paciência e persistência da equipe nas ações e divulgação, em longo prazo. Em seis meses de projeto, pudemos perceber isso. No primeiro encontro compareceram somente duas gestantes para o grupo, enquanto no último encontro compareceram oito gestantes. Essa adesão crescente, mesmo que baixa, deve ser estimulada continuamente para mudança do perfil da região. Outro problema identificado foi a dificuldade encontrada por alguns

profissionais da equipe em mudar a dinâmica de trabalho, motivo pelo qual o fichário não teve adesão e não foi alimentado com dados após os dois primeiros meses. Tal fato impactou negativamente uma vez que a equipe não possui meios práticos de avaliar a frequência das gestantes na unidade. Novas alternativas devem ser buscadas e propostas a fim de facilitar a identificação das gestantes com uso irregular do serviço para que sejam tomadas iniciativas de busca ativa rápida e eficiente. A falta de cobertura de aproximadamente 200 famílias do território por agente comunitário de saúde, apesar do apoio das ACS das outras áreas, mostra-se como fator de extrema limitação, impactando negativamente na informação, adesão ao tratamento, adesão ao serviço pré-natal e acompanhamento puerperal. Por se tratar de temática além da governabilidade da equipe, deve-se manter o posicionamento e as reivindicações junto à secretaria de saúde para que o problema seja resolvido.

Apesar das limitações, o trabalho desenvolvido gerou discussões dentro da equipe e na comunidade sobre a saúde da mulher. Essa discussão, além dos benefícios já discutidos, vai além do serviço de pré-natal, colocando a mulher como protagonista de ações da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**, 2 ed. Brasília. Editora MS, 2009. 96 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**. 5 ed. Brasília: Editora MS, 2010. 301 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde . **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32**: 1 ed. Brasília: Editora MS, 2012. 316 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 5, p. 310-315, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2016.

COIMBRA, L. C. *et al* . Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-462, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2015.

DATASUS. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2014/cnv/coapcirbr.def>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315210&search=minas-gerais|ponte-nova>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

SILVA, E. P. *et al.* . Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v.13, n.1, p.29-37, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Dez. 2015.