

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

KENYA SORIANO DUTRA

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXOS
ASSISTENCIAIS QUE DIRECIONE O ATENDIMENTO A GESTANTES
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE
SAÚDE**

Lagoa Santa/MG

2019

KENYA SORIANO DUTRA

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXOS
ASSISTENCIAIS QUE DIRECIONE O ATENDIMENTO A GESTANTES
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de curso Apresentado ao Curso de Especialização Formação de Educadores em Saúde – CEFES da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção de Certificado Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Flávia Falci Ercole

Lagoa Santa/MG

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

DUTRA, KENYA SORIANO

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS QUE DIRECIONE O ATENDIMENTO A GESTANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE./ KENYA SORIANO DUTRA - 2019.

39 p.

Orientador: Flávia Falci Ercole.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

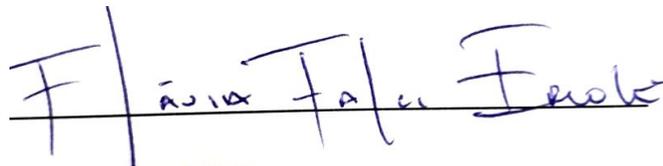
1. Atenção primária em saúde. 2. saúde da mulher. 3. qualidade da assistência a saúde. 4. gestão em saúde e pré-natal. I. Ercole, Flávia Falci. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Kenya Soriano Dutra

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXOS
ASSISTENCIAIS QUE DIRECIONE O ATENDIMENTO A GESTANTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading "Flávia Falci Ercole", written over a horizontal line.

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Falci Ercole (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading "Selme Silqueira de Matos", written over a horizontal line.

Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a deus por mais essa vitória, pelas muitas vezes me ouvistes e deste alento, serenidade e perseverança para continuar a caminhada.

Á Professora Flávia Falci Ercole por ouvir com interesse e ânimo todas as questões e dúvidas que surgiram apesar das dificuldades encontradas pelo caminho.

A Professora Selme Siqueira de Matos por desenvolver conosco este trabalho e estar sempre disposta a ajudar.

A equipe do Cuidar Várzea onde realizo minha jornada de trabalho e tenho a honra de compartilhar conhecimento com funcionários e pacientes.

A Universidade Federal de Minas Gerais por acolher todos nós alunos e com seus conhecimentos contribuíram para o nosso Crescimento profissional e pessoal.

Aos colegas de turma, por compartilharmos momentos de alegria e incertezas.

A todos que contribuíram de alguma maneira para a realização deste estudo.

DUTRA, K.S. A importância da utilização de protocolos e fluxos assistenciais que direcionem o atendimento a gestante na unidade básica de saúde pelo profissional de saúde. Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Centro de Formação de Educadores em Saúde (CEFES) da Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa, 2019.

Ao longo dos últimos anos o Programa Estratégia Saúde da Família apresentam uma ampliação de sua complexidade por ser preferencialmente a porta de entrada do usuário nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PORTELA, et al., 2008). A realização do pré-natal de qualidade viabiliza o acesso da mulher a Unidade Básica de saúde, promove uma gestação saudável e tranquila, e para que haja uma concordância com o que é preconizado nas Redes de Atenção a Saúde (RAS) e o Ministério da Saúde, O trabalho do profissional de saúde precisa ser ordenado por diretrizes clínicas baseadas em evidências, que sistematizam os diferentes pontos de atenção dos serviços em relação a realidade de saúde da população e um dos problemas identificados na UBS Várzea alvo deste estudo foi a falta de protocolos clínicos que direcionem as condutas dos profissionais de saúde durante a prestação desta assistência. Identificar competências e habilidades necessárias ao Profissional de Saúde e descrever as atribuições de cada profissional para a gestão da assistência à gestantes na unidade Básica de Saúde no município de Lagoa Santa, Definir critérios para identificar gestantes, realização do acolhimento desta paciente pelos profissionais de saúde na UBS, identificação do tipo de gestação de cada gestante, estratificação de riscos, realização de encaminhamentos necessários de maneira referenciada quando necessário, Promover o treinamento da equipe durante o processo de implementação deste protocolo para que as condutas sejam alinhadas junto as equipes em todo o município de Lagoa Santa.

no município de Lagoa Santa, população alvo deste estudo. e para isto o método utilizado foi a realização do diagnóstico situacional da unidade, foram utilizadas como referenciais teóricos artigos da legislação brasileira e artigos científicos dos anos 2000 a 2019 em língua Portuguesa. Através de um estudo qualitativo com abordagem descritiva foi proposto a realização de um projeto de intervenção onde foi iniciado a formulação de uma diretriz clínica que direcionem as ações assistenciais dos profissionais envolvidos no cuidado das gestantes atendidas no programa ESF em Lagoa Santa e descrito as atribuições de cada profissional inserido na ESF e iniciado a formulação de uma diretriz clínica que direcionem as ações assistenciais dos profissionais envolvidos no cuidado das gestantes atendidas no programa ESF em Lagoa Santa.

Palavras chave: Atenção primária em saúde, saúde da mulher, qualidade da assistência a saúde, gestão em saúde e pré-natal.

ABSTRACT

DUTRA, K.S. The importance of the use of care protocols and flows that guide the care of pregnant women in the basic health unit by health professionals. Course Conclusion paper presented to the health educators training center of the federal university of Minas Gerais. Holy Lake, 2019. Over the last few years the Family Health Strategy Program has increased its complexity because it is preferably the user's gateway to health services offered by the Unified Health System (SUS) (PORTELA, et al., 2008). Performing quality prenatal care enables women's access to the Basic Health Unit, promotes a healthy and peaceful pregnancy, and so that there is agreement with what is advocated in Health Care Networks (RAS) and the Ministry of Health. Health, The work of the health professional needs to be ordered by evidence-based clinical guidelines, which systematize the different points of attention of the services in relation to the health reality of the population and one of the problems identified in the UBS Várzea target of this study was the lack of clinical protocols that direct the conduct of health professionals during the provision of this assistance.

This work is justified, because in order to provide quality care, the health professional needs to apply their scientific and humanized technical knowledge, and can use a clinical guideline, since initiatives that promote care organization need to be integrated into daily life. improvement of the service provided (PORTELA, et al., 2008). The general objective of this study is to elaborate an intervention project through the formulation of a clinical guideline that directs the conduct of health professionals and promotes the systematization of care provided to pregnant women in the Basic Health Units of Lagoa Santa. The specific objective is to identify the competencies and skills needed by the Health Professional to manage the assistance to pregnant women Basic Health Unit in the municipality of Lagoa Santa, the target population of this study. For this purpose, the method used was to carry out the situational diagnosis of the unit. Articles of Brazilian legislation and scientific articles from 2000 to 2019 in Portuguese were used as theoretical references. Through a qualitative study with a

descriptive approach it was proposed to carry out an intervention project that contemplates the attributions of each professional inserted in the FHS and began the formulation of a clinical guideline that directs the care actions of professionals involved in the care of pregnant women assisted in the program. ESF in Lagoa Santa.

KEY WORDS: Primary health care, women's health, quality of health care, health management and prenatal care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

DML – Depósito Material de limpeza

ECG – Eletrocardiograma

ESF – Estratégia Saúde da Família

NAS – Núcleo de Assistência em Saúde

PHPN – Pré Natal de Risco Habitual

PI – Projeto de Intervenção

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RT – Responsável Técnico

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Unidade Básica de Saúde Cuidar Várzea

FIGURA 2 – Planta Física policlínica Leste- UBS Várzea e Joá

FLUXOGRAMA 1 – Fluxograma de atendimento a gestante na UBS

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Proposta de Intervenção

QUADRO 2 – Exames Solicitados por trimestre

QUADRO 3 – Proposta de Curso de educação em saúde para gestantes e familiares

SUMÁRIO

FIGURA 1 – Unidade Básica de Saúde Cuidar Várzea.....	23
FIGURA 2 – Planta Física policlínica Leste- UBS Várzea e Joá.....	23
FLUXOGRAMA 1 – Fluxograma de atendimento a gestante na UBS	23
QUADRO 1 – Proposta de Intervenção	24
QUADRO 2 – Exames Solicitados por trimestre	24
QUADRO 3 – Proposta de Curso de educação em saúde para gestantes e familiares	24
1.1. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde	15
1.2. Territorialização	15
A estrutura física da unidade é composta por: recepção: área onde é realizado atendimento inicial dos usuários e distribuição de acordo com o atendimento a ser realizado.....	16
1.3. Recursos humanos	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6 COMPETÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA	23
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	24
AUXILIAR/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM	25
7 NÚMERO MÍNIMO DE CONSULTAS DURANTE O PRÉ NATAL	28
8 EXAMES EM QUE AS GESTANTES DEVEM FAZER	28
QUADRO 2: Exames Solicitados por Trimestre.....	28
8.1 Primeira Assistência à Gestante:.....	28
8.2 Segunda Assistência à Gestante:.....	29
8.3 Terceira Assistência à Gestante:	30

Médico ou Enfermeiro	30
8.4 Quarta Assistência à Gestante.....	30
8.5 Quinta Assistência à Gestante.....	30
8.6 Sexta Assistência à Gestante:	30
8.7 Sétima Assistência à Gestante:	31
8.8 Assistência à Gestante:.....	31
8.9 Visita Domiciliar pelo Enfermeiro:.....	31
8.10 Nona Assistência à Gestante:.....	31
Assistente Social:	31
8.11 Acompanhamento pelo Médico Obstetra na Atenção Secundária:.....	32
8.12 Vacinação durante gestação.....	32
Quadro 3- Curso de Educação em Saúde para Gestantes e Familiares.....	32
8.13 Visita Domiciliar.....	33
8.14 Planejamento Familiar.....	33
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam uma ampliação de sua complexidade por ser preferencialmente a porta de entrada do usuário nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema único de saúde (SUS) (PORTELA, et al., 2008).

Atualmente a assistência prestada na atenção primária a saúde (APS) pode ser compreendida como uma das estratégias mais eficazes para prevenção de doenças, promoção á saúde e formação de vínculo entre profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o usuários para a realização de promoção á saúde (SES- DF 2017).

O atendimento a gestantes que realizam pré Natal nesta unidade devem ser acolhidas e a assistência prestada deve ter o propósito de diminuir os índices de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

A realização do pré-natal de qualidade viabiliza o acesso da mulher a Unidade Básica de Saúde, promove uma gestação saudável, tranquila durante este período onde ocorrem várias mudanças físicas, mentais e emocionais Brasil (2000), e para que o profissional possa realizar uma assistência focada na integralidade, sendo capaz de atender ás necessidades específicas deste grupo de pacientes é necessário conhecer o serviço de saúde e a população adstrita e para isso foi realizado o diagnóstico situacional da UBS Várzea.

O diagnóstico Situacional constitui a fase inicial do processo de planejamento, que promove uma abertura do campo de visão um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, com vista à elaboração de propostas de organização do processo de trabalho (COREN 2007).

1.1. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde

1.2. Territorialização

A Unidade Básica de Saúde intitulada como Cuidar Várzea, está localizada na praça das estrelas N°45 Residencial Solarium Bairro Várzea em Lagoa Santa MG Neste local está localizado a Policlínica Leste que realiza atendimento especializado tais como: Cardiologia, psiquiatria, pediatria e ginecologia por meio da clínica ampliada, a UBS Joá e a UBS Várzea local em que a autora realiza suas atividades laborais.

FIGURA 1 – Unidade Básica de Saúde Cuidar Várzea



Fonte: Foto 1 retirada de arquivo pessoal da autora

A estrutura física da unidade é composta por: recepção: área onde é realizado atendimento inicial dos usuários e distribuição de acordo com o atendimento a ser realizado.

A UBS possui dois Banheiros masculino e feminino para usuários, uma sala de arquivo destinado a guarda de prontuários da unidade.

Sala da gerência compartilhada pela gerente do cuidar e sua secretária.

A unidade possui nove consultórios, sendo três utilizados pela UBS cuidar Joá, dois utilizados pela policlínica, três consultórios utilizados pela UBS Várzea alvo deste estudo e um consultório fica disponível para uso de acordo com a demanda do dia.

A sala de Eletrocardiograma (ECG) para realização de exames diários.

Sala de coleta exames laboratoriais que é utilizada de duas a três vezes por semana pela equipe responsável pela coleta de exames laboratoriais.

Sala destinada a almoxarifado, utilizada para guarda de materiais e equipamentos médicos a serem utilizado para as três unidades.

Sala dos Agentes Comunitários de Saúde ACS possui mesa e computadores para o uso destes profissionais.

Sala de equipamentos, neste local está guardado alguns materiais e equipamentos de outras UBS's.

Cozinha este é um espaço comum para uso de todos os profissionais lotados neste cuidar.

Três Banheiros de uso comum de todos os profissionais sendo um vestiário feminino, um vestiário masculino e outro banheiro apoio nos fundos.

Sala de curativo local destinado a realização de curativos diários das três unidades.

Sala processamento de materiais

Depósito material de limpeza (DML)

Uma sala destinada ao atendimento odontológico, este local é dividido por profissionais dentistas, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal do cuidar jóá e Várzea.

Área de escovação em frente a sala odontologia para uso da população atendida

FIGURA 2 – Planta Física da Policlínica- UBS Joá e Várzea



Fonte: Foto 2 disponibilizada pelo Núcleo de Assistência em Saúde Lagoa Santa

1.3. Recursos humanos

A UBS Várzea possui como recursos humanos uma Enfermeira que trabalha seguindo uma carga horária de quarenta horas semanais para atender a demanda da população cadastrada nesta UBS.

Um Médico Generalista que trabalha oito horas por dia de segunda a sexta para realizar o atendimento desta População junto a equipe.

Um Dentista que realiza o atendimento desta unidade e outros UBS's conforme divisão territorial.

Uma Técnica de Saúde Bucal e um auxiliar de Saúde Bucal para realizar os atendimentos individuais e coletivos.

Cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para auxiliar a equipe na realização da identificação da situação de saúde da população e sua moradia e realizar o diagnóstico demográfico desta população e processo de territorialização.

Técnica de Enfermagem responsável por realizar procedimentos técnicos e assistenciais.

Uma auxiliar administrativo responsável por recepcionar os pacientes dentro da UBS.

Uma auxiliar de serviços gerais que realiza a limpeza das dependências do Posto de saúde.

A Unidade Básica de Saúde Várzea realiza o atendimento integral da população de seu território, mas uma das dificuldades para realização do atendimento da população diagnosticada foi a falta de fluxos ou protocolos assistenciais que direcione o trabalho da equipe para otimizar a assistência aos usuários e em especial as gestantes da unidade, o que faz com que o processo de trabalho nas unidades de saúde sejam exercidos de maneira distinta em cada unidade Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nas UBS's o enfermeiro realiza consultas de pré natal, avalia exames, realiza grupos operativos bem como planejamento familiar dentre outros e realiza toda gestão do atendimento as gestantes e puérperas. No entanto quando há necessidade de solicitar exames, prescrever algumas medicações como: ácido Fólico, sulfato ferroso solicitar exames desta população o enfermeiro em que pedir ao médico que assine esses documentos pois o Enfermeiro não tem autonomia para realiza-lo.

Para que haja uma concordância com o que é preconizado nas Redes de Atenção a Saúde (RAS). O trabalho do profissional de saúde precisa ser ordenado por diretrizes clínicas baseadas em evidências, que sistematizam os diferentes pontos de atenção e serviços em relação a realidade de saúde da população. Além de viabilizar a gestão dos gastos, alinhar o manejo clínico, diagnóstico, tratamento, organização da assistência e estratificação de risco para a prestação do serviço que estará amparado por uma diretriz clínica dentro de uma linha de cuidados (MINAS GERAIS, 2016).

No Município de Lagoa Santa é comum a realização de reuniões junto a gestores do Núcleo de assistência a Saúde (NAS) e a equipe de saúde para discussão de problemas e viabilização das condutas nas unidades de saúde da Família e em vários momentos foram

levantados o problema da falta de protocolos que direcione as condutas dos profissionais de saúde durante a prestação de cuidados e para que haja linearidade das ações realizadas em todas as UBS no município e para que esta assistência não seja intuitiva.

Diante das solicitações, foi proposto a criação de grupos de estudo para a formulação de diretrizes clínicas.

Os grupos foram divididos, e cada grupo ficou responsável por criar uma diretriz que após serem validadas pelos gestores e secretário municipal de saúde seriam utilizadas como grupo protocolo e utilizado para o direcionamento das condutas durante o processo de prestação do cuidado a gestantes, crianças, adultos e idosos para que haja uma delimitação clara de fluxos, protocolos, atribuições profissionais e organização da assistência.

O grupo em que estou inserida está discutindo a formulação de uma diretriz clínica que envolve a prestação de assistência a gestante o que motivou a realização deste trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

A formulação de uma diretriz Clínica que direcione as condutas da equipe de saúde permite que o trabalho seja sistematizado e que todos os envolvidos no processo de prestação de cuidado a mulher grávida sejam coerentes com o propósito de saúde que está sendo construído neste município e faz com que o atendimento seja equânime, individualizado de maneira a respeitar as necessidades de saúde da clientela em concordância com objetivos propostos por este município.

Para Prestar uma assistência com qualidade, o Profissional de saúde precisa aplicar seus conhecimentos técnicos científicos e humanizados, podendo utilizar para tanto, uma diretriz clínica uma vez que iniciativas que promovem a organização assistencial precisam ser integradas ao cotidiano para melhoria do serviço prestado (PORTELA, et al., 2008).

A utilização de diretrizes clínicas nas UBS pode ser capaz de impactar a prática clínica para o alinhamento e direcionamento das condutas adotadas, realização do planejamento da assistência a ser prestada, estabelecimento de indicadores e metas assistenciais, auditoria das contas e realização de educação em saúde (PORTELA, et al., 2008).

Diante do exposto pode-se inferir que a criação de uma diretriz clínica que direcione a conduta da equipe de saúde durante o processo de prestação do cuidado a gestante pode ser uma ferramenta assistencial importante, para que este atendimento não seja intuitivo e para que haja uma delimitação clara de quais são as atribuições destes profissionais, planejamento e organização da assistência prestada.

A elaboração da Diretriz Clínica, de Lagoa Santa, para atenção ao Pré Natal de Risco Habitual (PNRH), visa nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução de ações voltadas para assistência a mulher durante a gestação de risco habitual.

Assegurar a assistência integral a gestante para um bom desenvolvimento do processo de gestação.

Definir critérios para estratificação de risco e garantir o acesso a unidade de referência especializada, caso seja necessário.

Elaborar uma diretriz clínica que direcione as condutas dos profissionais de saúde e sistematização do atendimento da gestante nas Unidades básicas de saúde de Lagoa Santa.

E para isto é necessário delimitar as atribuições dos profissionais para que cada profissional entenda de maneira clara suas atribuições e planeje suas condutas de maneira individualizada para cada gestante.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção por meio da formulação de uma diretriz clínica que direcione a conduta dos profissionais de saúde e promova a sistematização da assistência prestada as gestantes nas Unidades Básicas de saúde município de Lagoa Santa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar competências e habilidades necessárias ao Profissional de Saúde e descrever as atribuições de cada profissional para a gestão da assistência à gestantes na unidade Básica de Saúde no município de Lagoa Santa.

Definir critérios para identificar gestantes, realização do acolhimento desta paciente pelos profissionais de saúde na UBS, identificação do tipo de gestação de cada gestante, estratificação de riscos e realização de encaminhamentos necessários de maneira referenciada quando necessário.

Promover o treinamento da equipe durante o processo de implementação deste protocolo para que as condutas sejam alinhadas junto as equipes em todo o município de Lagoa Santa.

4 METODOLOGIA

O caminho metodológico é um processo necessário para que o pesquisador consiga atingir o objetivo proposto (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Neste trabalho foi utilizada uma linha de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa uma vez que uma das metas deste trabalho é a construção de uma diretriz clínica que direcione a assistência em saúde prestada pelos profissionais de saúde de UBS.

Estudos descritivos em saúde têm por objetivo determinar condições de saúde de uma determinada população, distribuição de doenças e outras condições relacionadas à saúde e esta varia de acordo com as características de uma população ou fenômeno e o estabelecimento das relações entre as variáveis (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Para a realização deste trabalho foram utilizados artigos da legislação brasileira e artigos científicos dos anos 2000 a 2019 em língua Portuguesa através dos seguintes descritores: Atenção primária em saúde, saúde da mulher, qualidade da assistência a saúde, gestão em saúde e pré-natal.

A população alvo deste estudo são gestantes atendidas nas UBS de Lagoa Santa, uma vez que a descrição e possível validação desta diretriz irá sistematizar a assistência prestada a esta população.

Foi realizado um diagnóstico situacional para identificação das Fragilidades e Potencialidades, onde foi levantado a falta de fluxos e protocolos assistenciais que direcione as condutas dos profissionais de saúde nas UBS e descrição das atribuições de cada profissional.

Após coletados os dados foi realizado uma reunião junto a gestores do Núcleo de Assistência a Saúde (NAS) e a equipe de saúde para discussão de problemas e viabilização das condutas nas unidades de saúde da Família onde dentre outros assuntos, foi abordado o problema da falta de protocolos que direcione as condutas dos profissionais de saúde durante a prestação de cuidados e para que haja linearidade das ações realizadas em todas as UBS no município.

Diante das solicitações foi proposto a criação de grupos de estudo para a formulação de diretrizes clínicas, esses grupos foram divididos e cada grupo ficou responsável por criar uma diretriz clínica que após ser validada pelos Gestores, seriam utilizadas como protocolo municipal e utilizado para o direcionamento das condutas durante o processo de prestação do cuidado a gestantes, crianças, adultos e idosos para que este atendimento não seja intuitivo e para que haja uma delimitação clara de quais são as atribuições destes profissionais e organização da assistência prestada.

O grupo em que estou inserida está discutindo a formulação de uma diretriz clínica que envolve a prestação de assistência a gestante e foi o que motivou a realização deste trabalho.

Foi descrito as atribuições da UBS e as competências de cada profissional de saúde.

Elaborado um plano de atendimento contemplando número de consultas, exames a serem realizados, realização de grupos focados em educação em saúde e implementação de uma política de humanização chamada Mãe Santa.

A etapa seguinte contemplou o início da descrição das atribuições de cada profissional inserido nas unidades de saúde, proposto realização de treinamentos durante o processo de formulação dos fluxos assistenciais.

Formulação de uma diretriz clínica que possa ser validada posteriormente por grupo protocolo de Lagoa Santa para nortear as ações de saúde das UBS.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1- Proposta de Intervenção : Operações sobre a falta de fluxos ou protocolos que norteie a prática assistencial nas UBS de Lagoa Santa relacionado ao problema compreendido como: Inexistência de fluxos ou protocolos validados para nortear profissionais de saúde no atendimento as gestantes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Várzea, em Lagoa Santa.

Nó crítico 1	Falta de Protocolo clínico validado pelo gestor Municipal
Operação	Identificar fatores que afetam a prestação do cuidado na UBS através do diagnóstico situacional.
Projeto	Desenvolver habilidades para realização da prática clínica livre de danos, imperícia ou imprudência.
Resultados esperados	Formulação de uma diretriz clínica validada como grupo protocolo no município de Lagoa santa.
Produtos esperados	Assistência em saúde sistematizada.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais de saúde que atuam nas UBS e gestores do NAS de Lagoa Santa e Gestantes

	assistidas.
Recursos necessários	Estrutural: não Cognitivo: sim Financeiro: sim Político: não
Recursos críticos	Financeiros para implementação da Diretriz Clínica Cognitivo: Realização de capacitações para alinhamento a aplicabilidade da diretriz implantada.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestores do NAS e das UBS Motivação: o responsável por implementar a ação deve motivar os participantes para que sejam multiplicadores deste projeto.
Ação estratégica de motivação	Capacitações dinâmicas que empodere profissionais e usuários.
Responsáveis:	Todos envolvidos no processo
Cronograma / Prazo	Um ano
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestores das unidades (Gerentes, RT, odontólogos, assistente social, Enfermeiros e todos os profissionais graduados responsáveis pela assistência as gestantes).

6 COMPETÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Inscriver a gestante no acompanhamento de Pré Natal e no E-SUS;

Estratificar o risco; Solicitar os exames de rotina; agendar e garantir as consultas conforme o cronograma; Realizar ações de atenção integral, contemplando educação, promoção e proteção à saúde e prevenção de agravos; Promover escuta qualificada;

No ano 2000 foi instituído a Política Nacional de Humanização do pré-natal e nascimento (PHPN), através da portaria MS/ GM n° 569, de 01/06/2000 esta política tem com o objetivo promover a redução do índice de mortalidade materna e perinatal e incentivo ao parto normal.

A política de humanização tem como foco principal melhorar as condições de atendimento, através da colaboração dos profissionais de saúde que assistem as mulheres grávidas e puérperas de modo que este atendimento seja eficiente e participativo (BRASIL, 2000). E para que as gestantes de Lagoa Santa sejam contempladas com os princípios desta política neste ano foi reimplantada a Política Mãe Santa ao atendimento destas mulheres.

A **Política Municipal de Atenção à Gestante e ao Recém-nascido** “Mãe Santa” esta sendo implantada com muito envolvimento da atual administração em prol de uma assistência de maior qualidade e com o cuidado integral a saúde das gestantes (MINAS GERAIS, 2019). Esta política visa ”garantir o acesso das gestantes do município de lagoa Santa ao pré Natal humanizado e de qualidade, permeando não somente o período gestacional, como o nascimento e o puerpério que incorpora de forma harmoniosa um dos objetivos do milênio, na busca pela promoção integral da saúde” (MINAS GERAIS, 2019).

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS deve realizar visitas domiciliares para identificação das gestantes e cadastrá-las no ESUS, mantendo informações atualizadas; Desenvolver atividades de educação em Saúde para as gestantes e seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, higiene e sanitários; Orientar as mulheres e familiares sobre a importância do Pré-Natal, amamentação e vacinação;

Encaminhar todas as gestantes ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes; Acompanhar as gestantes que realiza o Pré-Natal na rede suplementar, mantendo a equipe informada sobre o andamento das consultas realizadas em outro serviço;

Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das faltosas; Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a)médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente situação de risco social, vítima de violência doméstica vulnerabilidade ou algum dos sinais de alarme: febre, calafrio, corrimento com mau cheiro, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes; Realizar visitas domiciliares mensais durante o período gestacional;

Realizar visita domiciliar precoce aos recém-nascidos que tiveram alta hospitalar (idealmente até 72 horas após a alta hospitalar), informando sobre o Teste do Pezinho, e ainda avaliar o risco do ambiente e social da família visitada, e o vínculo mãe-bebê; informando à equipe sobre a necessidade de priorização da visita domiciliar a essa família;

Incentivar o aleitamento materno exclusivo e o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura.

AUXILIAR/ TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Orientar a gestante e sua família sobre a importância de realizar consultas de Pré-Natal médicas e de enfermagem, exames, vacinação e amamentação; realizar se possível, a visita à puérpera na 1ª semana após alta hospitalar, avaliar a evolução da incisão cirúrgica, orientar sobre o teste do pezinho, aleitamento e fissuras nas mamas.

Aferir a pressão arterial, o peso e a altura e, se necessário, outros dados vitais, como temperatura e pulso da gestante, registrando as informações no cartão da gestante e no formulário próprio; acompanhar a consulta de pré-natal e puerpério, auxiliando médicos e enfermeiros segundo a rotina da unidade.

Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a)médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente situação de risco, vulnerabilidade ou algum dos sinais de alarme como citados anteriormente;

Fornecer medicações e administrar vacinas ou outros medicamentos injetáveis com receita médica, conforme necessidade e participar ativamente das atividades educativas da unidade, aproveitando também o contato com a mulher e seus familiares para informar sobre os cuidados de saúde.

ENFERMEIRO

Realizar acolhimento com usuário para criação de vínculo profissional- paciente, realizar consultas de pré-natal às gestantes de Risco Habitual, avaliação do quinto dia e consulta de enfermagem da puérpera, ;r realizar consulta de enfermagem do recém-nascido;

Identificar o risco gestacional a cada consulta de pré-natal e, quando identificado, encaminhar para avaliação médica; Prescrever cuidados de enfermagem para gestante, puérpera e recém-nascido; solicitar e/ou encaminhar para avaliação médica as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos com evidências de alterações da normalidade;

Informar ao ACS as gestantes e puérperas faltosas para que possa fazer busca ativa;

Realizar visita domiciliar quando necessário; avaliar os exames solicitados no pré-natal e encaminhar os casos com alterações para avaliação médica. Nesses casos, deve-se garantir o agendamento de consultas médicas em curto prazo.

MÉDICO

Avaliar, orientar as pacientes com relação a fatores de riscos; iniciar o tratamento e encaminhar ao pré-natal de alto risco, as gestantes que apresentarem critérios do mesmo;

Avaliar os resultados de todos os exames de pré-natal, inclusive o exame de citologia oncológica e encaminhar os casos alterados ao serviço de referência;

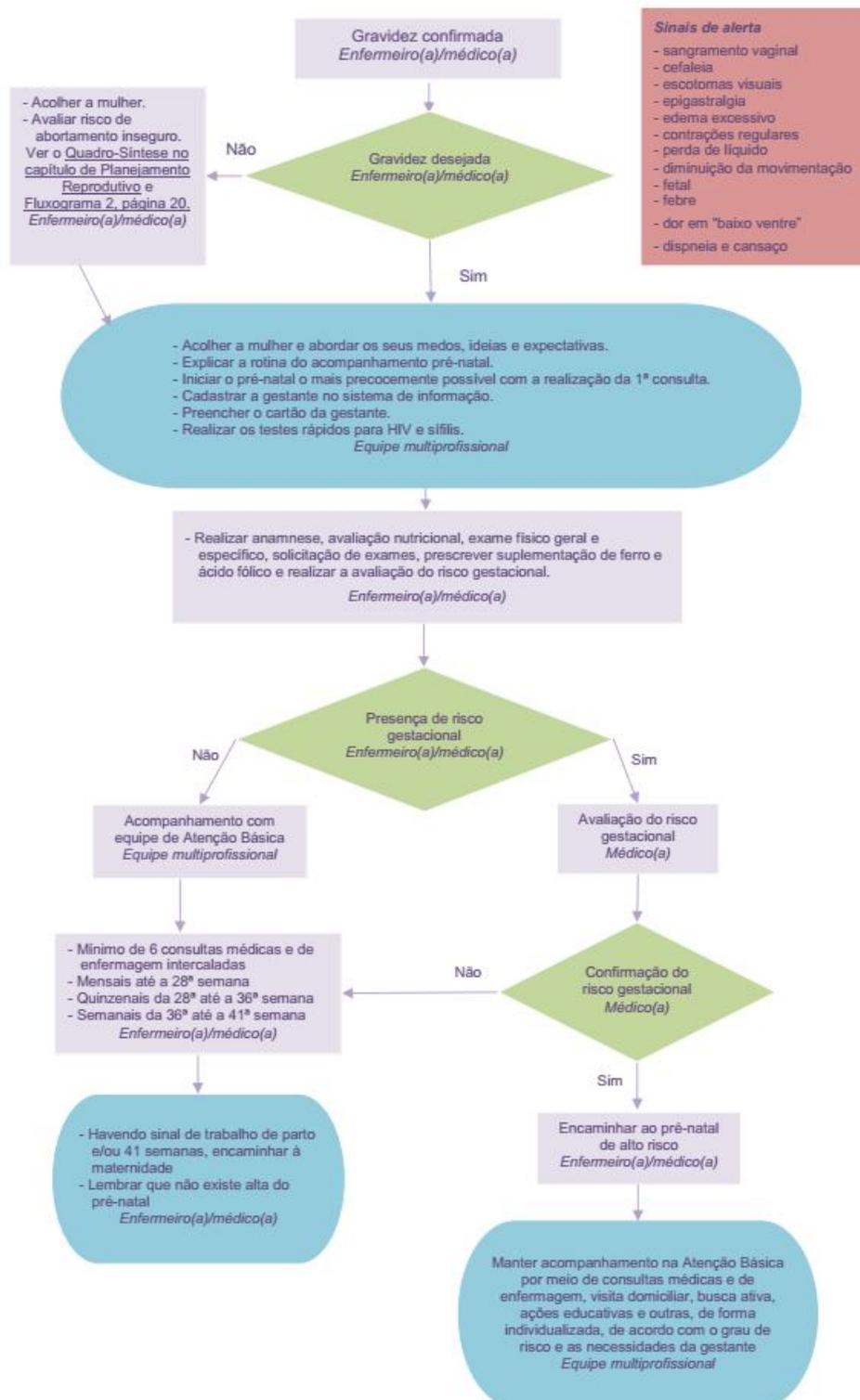
Tratar e monitorar o controle de cura das gestantes com diagnóstico de sífilis; realizar visita domiciliar se necessário;

Na ausência do médico de família da equipe por um longo período (férias prêmio, afastamento médico prolongado por problemas de saúde ou quando a vaga desse médico não estiver preenchida) o ginecologista ou o médico de família de outra equipe do centro de saúde deverá intercalar as consultas de pré-natal com o enfermeiro da equipe da gestante;

Registrar seu atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta. Encaminhar as pacientes para unidades de referência quando necessário.

Participar das atividades educativas da unidade, como, grupos de gestantes, etc. (Caderno nº3).

FIGURA 3 Fluxograma 1: Atendimento à gestante



FONTE: MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa- Gabinete Gestor. Mãe Santa Cuidada Integral a Gestante, 2019.

7 NÚMERO MÍNIMO DE CONSULTAS DURANTE O PRÉ NATAL

De acordo com a portaria 570/2000 total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro.

Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

Até 32 semanas: consultas mensais

De 33 a 36 semanas: consultas quinzenais

37 até o parto: consultas semanais

8 EXAMES EM QUE AS GESTANTES DEVEM FAZER

1º trimestre: entre 11 e 14 semanas

2º trimestre: entre 20 e 24 semanas

3º trimestre: entre 32 e 36 semanas

QUADRO 2: Exames Solicitados por Trimestre

1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE
USG COM TN	USG MORFOLÓGICO	USG PBF(SN)
HEMOGRAMA	TOTG	HEMOGRAMA
GLICEMIA JEJUM	HEMOGRAMA	SOROLOGIA PARA TOXO
GRUPO SANGUINEO	SOR. PARA TOXO SE SUSCEP.	SOROLOGIA PARA RUBEOLA
FATOR RH	VDRL	SOROLOGIA HIV
SOROLOGIA PARA TOXO	GLICEMIA JEJUM	VDRL
SOROLOGIA PARA RUBEOLA	EAS	EAS
SOROLOGIA HIV	UROCULTURA	UROCULTURA
HBSAG		
VDRL		
EAS		
UROCULTURA		

8.1 Primeira Assistência à Gestante:

Agente Comunitário de Saúde ou Profissional da Saúde:

Realizar captação e encaminhamento à unidade de saúde com o agendamento da consulta médica ou com enfermeiro garantido;

Médico ou Enfermeiro:

Primeira consulta deveser ocorrer mais precocemente possível, pois é importante para a realização do acolhimento e orientação necessária;

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;

Cartão da gestante, prontuário e o registro no e-SUS são de preenchimento obrigatório;

Cadastramento no SISPRENATAL deverá ocorrer quando gestante de alto risco;

Solicitação de exames de rotina protocolados pelo município: Grupo sanguíneo e fator Rh (em caso de fator Rh negativo solicitar componente Du e Coombs Indireto), hemograma completo, eletroforese de hemoglobina, glicemia jejum, exame de urina rotina (tipo I), urocultura, sorologia para sífilis (VDRL e teste rápido), anti-HIV ou teste rápido para HIV, HBsAg (hepatite B) , sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG), rubéola (IgM e IgG), teste de tolerância à glicose 75 mg pós dextrosol (jejum e após 1 e 2 horas), citologia oncológica;

Solicitar ultrassom obstétrico e outros quando se fizer necessário, conforme o pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde;

Anamnese e Exame Físico completos com realização do exame obstétrico;

Inserir nos encontros/ações educativas em saúde para gestantes;

Conferir cartão de vacinação e encaminhamento a sala de imunização caso seja necessário;

Iniciar suplementação de ferro e ácido fólico (conforme idade gestacional).

8.2 Segunda Assistência à Gestante:**Médico e Nutricionista**

A segunda consulta deverá ser realizada pelo médico para avaliação dos resultados dos exames complementares solicitados na primeira consulta e da condição de imunização;

Avaliar risco gestacional;

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;

Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico;

Para as gestantes Rh negativas:

- Coombs indireto na primeira consulta e mensalmente a partir da 24^a semana, se exame negativo;
- Referenciar para nível de maior complexidade a gestante com teste de coombs indireto positivo

Nutricionista

Realização de avaliação nutricional; acompanhamento para gestantes que apresentarem desvio nutricional e realização de grupos de educação em saúde para controle de peso ou adequação do plano alimentar evitando o sobrepeso ou desnutrição infantil.

8.3 Terceira Assistência à Gestante:**Médico ou Enfermeiro**

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico; solicitar exame de Teste de Tolerância Oral à Glicose (TOTG) 75mg pós dextrosol (jejum, uma e duas horas após) com idade gestacional de 24-28 semanas (obs: se gestante comparece à primeira ou segunda consultas já com essa faixa de idade gestacional, solicitar o TOTG juntamente com todos os outros exames de pré natal);

Nos casos a serem referenciados para pré-natal de maior complexidade (gestação de alto risco); solicitar sorologia para toxoplasmose e rubéola (IgM e IgG) caso gestante susceptível; Outras indicações a critério médico;

8.4 Quarta Assistência à Gestante

Médico ou Enfermeiro e Odontólogo

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; Anamnese e exame físico completo com realização do exame obstétrico;

Orientação quanto aos cuidados com as mamas e amamentação .

Cirurgião Dentista:

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; realização de anamnese; Exame clínico na cavidade oral; realização de atividades de educação em saúde.

Elaboração de Plano de Tratamento Odontológico, se necessário.

8.5 Quinta Assistência à Gestante

Médico ou Enfermeiro

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas;
Anamnese e exame físico completos com realização do exame obstétrico;

8.6 Sexta Assistência à Gestante:

Médico ou Enfermeiro e Psicólogo

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; Anamnese e Exame Físico completos, com realização do exame obstétrico;

Solicitar exames laboratoriais de terceiro trimestre: hemograma completo, glicemia jejum, exame de urina rotina (tipo I), urocultura, sorologia para sífilis (VDRL e teste rápido), anti-HIV ou teste rápido para HIV, sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG), rubéola (IgM e IgG) e HBsAg.

Psicólogo:

Realização de abordagem psicológica com a gestante para propiciar acolhimento; Identificação de transtornos mentais ou conflitos psicológicos.

8.7 Sétima Assistência à Gestante:

Médico:

Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; verificar resultados de exames solicitados na consulta anterior; Solicitar ultrassom obstétrico; Anamnese e exame físico completos com realização de exame obstétrico.

8.8 Assistência à Gestante:

Médico ou Enfermeiro e Visita Domiciliar pelo Enfermeiro: realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; Anamnese e Exame Físico completos com realização do exame obstétrico.

8.9 Visita Domiciliar pelo Enfermeiro:

Realização de ação educativa complementar sobre cuidados com o bebê, pela observação familiar e utilizando-se das condições ali existentes.

8.10 Nona Assistência à Gestante:

O médico deverá Realizar a escuta qualificada e dar importância as queixas; Anamnese e Exame Físico completos com realização do exame obstétrico.

Assistente Social:

Realização de avaliação das condições sociais de sustentação e apoio à gestante no contexto familiar e após avaliação do caso, fazer matriciamento com a equipe NASF.

No terceiro trimestre de gestação o programa Mãe Santa oferece um Kit “ mãe santa” que contem uma bolsa e um pequeno enxoval para as gestantes que participaram das ações

promovidas pela UBS como forma de incentivo e valorização desta gestante (MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Lagoa, 2019).

8.11 Acompanhamento pelo Médico Obstetra na Atenção Secundária:

Para garantir uma maior integralidade do cuidado pré-natal, toda gestante de risco habitual e alto risco deverá ser encaminhada para acompanhamento também com o médico obstetra na atenção secundária, a partir da 27ª semana gestacional.

8.12 Vacinação durante gestação

dT/dTpa (a partir de 20 semanas)

Hepatite B;

Influenza (gripe)

Quadro 3- Curso de Educação em Saúde para Gestantes e Familiares

Encontro/Ação Educativa
1º Encontro Bate papo sobre medos e angústias na gestação; Direitos da gestante; As mudanças do corpo e os cuidados com o mesmo; Falando sobre sono e sexo na gravidez.
2º Encontro Alimentação saudável; Saúde bucal na gestação: Práticas corporais, atividades físicas, relaxamento e alongamento na gravidez.
3º Encontro A escolha do parto e o trabalho de parto; Os cuidados pós-parto, puerpério e planejamento reprodutivo.
4º Encontro Cuidados com o recém-nascido: banho, amamentação, choro, sono, as visitas, banho de sol, teste do pezinho, do olho, da orelhinha e cartão de vacinação e outros.
5º Encontro Orientações sobre a puericultura e noções de primeiros socorros (exemplo: engasgo, sufocamento, queda, febre alta, posicionamento correto no leito, afogamento, queimadura,

intoxicação , mordedura de animais ou picadas de insetos e outros).

Fonte: (MINAS GERAIS, 2019).

A Visita Domiciliária consiste numa visita assistencial em que o profissional médico e enfermeiro, executam procedimentos voltados ao indivíduo em seu domicílio.

Seu objetivo é contribuir para a efetivação das premissas de promoção de saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde e adotadas pelo Sistema Único de Saúde e inscrever e iniciar acompanhamento à gestante no 1º Trimestre da gravidez, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas quanto educativas e terapêuticas.

8.13 Visita Domiciliar

A Visita Domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) visa o atendimento *in loco* para levar informações de saúde ao grupo familiar, permitindo, com isto, uma visualização de condições peculiares de habitação, higiene e hábitos de vida; um planejamento das ações mais factível, já que busca atender as condições observadas no domicílio; o melhor relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde por ser sigiloso e menos formal, além da liberdade para se expor os mais variados problemas, já que o tempo disponível é maior do que quando o atendimento é realizado nas dependências dos serviços de saúde.

Cabe aos demais profissionais da Equipe de Saúde planejar suas visitas domiciliares procurando atender as demandas identificadas pelos ACS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

8.14 Planejamento Familiar

Em 1996 o projeto de Lei Federal 9.263/1996 que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da salpingotripsia bilateral e da deferentectomia dentro das alternativas de anticoncepção cirúrgica, definindo

critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura. Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde.

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

Os profissionais das Unidades de Saúde do CUIDAR devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve necessariamente as atividades:

As práticas educativas deverão ser feitas em grupos e deverão ter um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa (MINAS GERAIS, 2019).

O aconselhamento é entendido como um “processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação” (CN DST/AIDS – MS, 1997).

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do autoexame de mamas; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subsequentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências. Nesse contexto, é imprescindível a busca ativa pela equipe de Saúde da Família para aquelas usuárias que não aderirem à dinâmica dessas atividades clínicas (MINAS GERAIS, 2019).

A relação de métodos contraceptivos disponíveis no município é:

DIU (Dispositivo Intra Uterino): O DIU é artefato de polietileno, ao qual pode ser adicionado cobre, que é inserido na cavidade uterina exercendo sua função contraceptiva. Atua

impedindo a fecundação, tornando difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino. Os problemas mais frequentes durante o uso do DIU são a expulsão do dispositivo, dor pélvica, dismenorreia (sangramentos irregulares nos meses iniciais) e aumento do risco de infecção (infecção aguda sem melhora ou infecções persistentes implica na remoção do DIU). Deve ser colocado pelo médico e é necessário um controle semestral e sempre que aparecerem leucorréias (corrimentos vaginais anormais).

Preservativo Masculino: é um envoltório de látex que recobre o pênis, retendo o esperma no ato sexual, impedido o contato deste e de outros microrganismos com a vagina e o pênis ou vice-versa.

Contraceptivos Hormonal/Oral: o AHCO consiste na utilização de estrogênio associado à progesterona, impedindo a concepção por inibir a ovulação pelo bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Também modifica o muco cervical tornando-o hostil ao espermatozóide, altera as condições endometriais, modifica a contratilidade das tubas, interferindo no transporte ovular. Existem diversos tipos de pílulas. A disponibilizada pela farmácia municipal é a pílula monofásica: toma-se uma pílula por dia, e todas têm a mesma dosagem de hormônios (estrogênio e progesterona). Começa-se a tomar no quinto dia da menstruação até o término da cartela. Fica-se sete dias sem tomar, durante os quais sobrevém a menstruação.

Contraceptivos Injetáveis Mensal/Trimestral: os anticoncepcionais hormonais injetáveis são anticoncepcionais hormonais que contém progesterona ou associação de estrogênios, para administração parenteral (via intramuscular), com doses hormonais de longa duração, com obtenção de efeito contraceptivo por períodos de 1 ou 3 meses.

Salpingotripsia Bilateral (laqueadura): método contraceptivo cirúrgico e definitivo realizado na mulher através da “ligadura” ou corte das trompas impedindo o encontro dos gametas masculino e feminino.

Deferentectomia: realizado no homem, pela “ligadura” ou corte dos canais deferentes (vasectomia), o que impede a presença dos espermatozóides no líquido ejaculado. Quando houver indicação de contracepção cirúrgica masculina e, principalmente, a feminina deve ser baseada em critérios rígidos, observando-se a legislação vigente.

Estes dois últimos métodos estão vinculados às ações educativas do Planejamento Familiar podendo ser orientações individuais ou coletivas, considerando os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução.

Deve-se orientar e esclarecer ao homem a respeito da deferentectomia (vasectomia) como método simples, rápido e seguro, descartando a possibilidade de impotência e que o procedimento torna o homem estéril, mas não interfere na produção de hormônios masculinos nem em seu desempenho sexual.

A prevenção da gestação não planejada é fundamental, principalmente para adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos, que devem ser orientados precocemente, uma vez que a sexarca está cada vez mais precoce o que contribui para o aumento do número de adolescentes grávidas. Os métodos contraceptivos podem ser divididos didaticamente em: comportamentais, de barreira, dispositivo intrauterino (DIU), métodos hormonais e cirúrgicos. A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que saibamos quais são elas, a fim de optar pelo mais adequado.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso ao pré natal é um instrumento importante de avaliação da qualidade dos serviços prestados pela atenção básica, e neste sentido e de suma importância o envolvimento da equipe de saúde para uma adequada assistência materno infantil. A assistência ao pré - natal deve ser amparada por ações que consideram a necessidade da prática de equidade e que visa compreender este momento que é tão especial para a mulher de maneira humana e compreender o contexto em que cada uma está inserida (MINAS GERAIS, 2019).

Devemos ter ciência de que este é um trabalho que tem como proposto sua continuidade uma vez que a formulação de uma diretriz clínica exige a participação de todos os profissionais envolvidos no processo assistencial da atenção Primária em saúde (APS) e posteriormente reconhecimento dos gestores assistenciais do município e secretário municipal de saúde (SMS) e objetivo da autora é continuar este trabalho e promover mudança no modo de execução das tarefas e promover melhoria da qualidade da assistência prestada a este grupo de mulheres.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria 569 /GM/MS, de 1º de junho de 2000. Institui o programa de humanização no Pré Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema único de Saúde [internet] acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do Pré Natal e Nascimento. Brasília (DF), 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré natal de Baixo Risco 1. Ed. N. 32. Brasília (DF), Ministério da saúde, 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Diagnóstico Administrativo/ Situacional de Enfermagem/ Saúde. Belo Horizonte MG 2007.

CURADO, A.C.C. Enfermagem na Saúde da Mulher. Editora e Distribuidora Educacional S.A. Londrina, Paraná, 2018.208 P.

DIAS, R. A. A Importância do Pré Natal na Atenção Básica. Trabalho de conclusão de curso especialização em Atenção Básica em Saúde Universidade Federal de Minas Gerais. Acesso em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SES). Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG). Atenção á Saúde da Gestante- novos critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante. Nota técnica conjunta caderno de atenção á saúde da gestante. Belo Horizonte, 2016. 4p.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa- Gabinete Gestor. Mãe Santa Cuidada Integral a Gestante. Política Municipal de Atenção á Saúde da Gestante e ao Recém-Nascido de Lagoa Santa/MG, 2019.

LAKATOS, E.M.; MARCONI,M.A. Fundamentos de metodologia científica . 3 ed. Ver. E ampla. São Paulo: Atlas, 2003. 270p.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa- Gabinete Gestor. Capacitação Planejamento Familiar. Política Municipal de Planejamento Familiar de Lagoa Santa/MG, 2019.

Portaria 342 Comissão Permanente de Protocolos de atenção á Saúde. Atenção a Saúde da Mulher no Pré Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém Nascido. Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2017. Acesso em [file:///C:/Users/DUTRA/Downloads/3-Atencao a Saude da Mulher no Prenatal Puerperio e Cuidados ao Recem nascido%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/DUTRA/Downloads/3-Atencao%20a%20Saude%20da%20Mulher%20no%20Prenatal%20Puerperio%20e%20Cuidados%20ao%20Recem%20nascido%20(4).pdf).

PORTELA, M.C. et al. Diretrizes clínicas e Outras prática voltadas para a melhoria da qualidade assistencial em operadoras de planos de saúde sob a perspectiva dos seus dirigentes, no Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, Fevereiro de 2008.