



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA AS GESTANTES NA UBS
MÓDULO INFRAERO 1 EM MACAPÁ-AP

ELONIR DESBESELL

NATAL/RN
2020

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA AS GESTANTES NA UBS MÓDULO
INFRAERO 1 EM MACAPÁ-AP

ELONIR DESBESELL

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: DHYANINE MORAIS DE LIMA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiro a Deus, que me deu forças para concluir mais essa etapa da minha vida, aos meus filhos pelo apoio e compreensão durante todo esse período. A minha orientadora pelo carinho e dedicação ao longo de todo o projeto.



Dedico aos meus pais, meus filhos e toda a minha família por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração desse trabalho.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	7
3 MICROINTERVENÇÃO	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
5 REFERENCIAS	12
6 APÊNDICE	13
7 ANEXO	14

1. INTRODUÇÃO

O estado do Amapá, localizado na região norte do Brasil, originou-se de um destacamento militar fixado no mesmo local das ruínas da antiga Fortaleza de Santo Antônio, a partir de 1740 (IBGE, 2014). Surgiu em razão de constantes pedidos feitos pelo governo da Província do Grão Pará e Maranhão a quem as terras do Amapá estavam juridicamente anexadas (Governo do Estado do Amapá, 2015).

Desmembrado do Pará, o Território Federal do Amapá teve sua área organizada a partir dos municípios de Almerim, pelo seu distrito de Arumanduba, Mazagã (A união dessas duas áreas originou o município de Mazagão), Macapá, que atualmente é a capital do Amapá, e Amapá. A partir de então, passou por reestruturações territoriais municipais resultantes de preocupações geopolíticas (Oiapoque), atuação de empresas nas suas áreas (Santana, Laranjal do Jari, Pedra Branca do Amapari, Serra do Navio, Porto Grande e Vitória do Jari), pela exploração aurífera (Calçoene), pela construção da Usina Hidrelétrica de Coaracy Nunes (na cidade de Ferreira Gomes) e de movimentos políticos locais (Jadson Luís Rebelo Porto, 2005).

A unidade de saúde módulo do Infraero 1 de Macapá- AP, conta com duas equipes de saúde sendo a 043 a 076 e a equipe do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) 092. A equipe ao qual estou alocada é a equipe 043, com dez microáreas.

Duas dessas equipes, a 043 e 076, são responsáveis por aproximadamente 4000 mil pacientes e o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) 092, é responsável por aproximadamente 2000 mil pacientes. Nosso território conta com uma população de baixa atividade sócio econômica. A maior parte da comunidade vive da pesca artesanal e a pesca do camarão, o açaí é outro produto que, embora ainda em fase de experimentação, está gerando renda para o município.

Segundo o modelo de APN de 2016 – recomendação global (Maternal And Child Survival Program), visa proporcionar às gestantes atendimento respeitoso, individualizado, centrado na pessoa em cada contato e garantir que cada contato oferece práticas clínicas eficazes e integradas (intervenções e exames), oferece informações relevantes e oportunas, além de apoio emocional e psicossocial por parte dos profissionais com boas habilidades clínicas e interpessoais, trabalhando em um sistema de saúde em perfeito funcionamento (Maternal And Child, 2018).

Com comprovação de que as mortes perinatais aumentam com apenas quatro visitas de APN e que um aumento no número de contatos de APN, independentemente do país, está associado com um aumento na satisfação materna, a OMS recomenda um mínimo de oito: cinco contatos no terceiro trimestre, um contato no primeiro trimestre e dois contatos no segundo trimestre e pressupõe que cada país vai adaptar o novo modelo ao seu contexto, com base no pacote de serviços de APN essenciais definidos para o país e no consenso quanto a

qual atendimento é fornecido em cada contato, quem oferece o atendimentos de APN (qual setor de saúde), onde o atendimento é fornecido (em que nível do sistema) e a como o atendimento é oferecido (plataformas) e coordenado em todos os oito contatos de APN (Maternal And Child,2018).

No período de 1990 a 2007, houve redução em todas as principais causas de morte materna. Os óbitos maternos por hipertensão foram reduzidos em 62,8%; por hemorragia, 58,4%; por infecções puerperais, 46,8%; por aborto, 79,5%; e por doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, pelo parto e pelo puerpério, 50,7%. Mas ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos (BRASIL, 2010, p. 93). A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do País (Ministério da Saúde,2013).

Justificativa

Tendo em vista o início tardio do pré-natal e a dificuldade para as gestantes dar seguimento adequado ao pré-natal evitando assim a evasão das mesmas, decidiu-se por realizar o projeto de intervenção visando melhorar a qualidade de vida das gestantes da UBS Módulo do Infraero 1.

A partir disso, o objetivo deste trabalho é proporcionar as nossas gestantes um pré-natal de qualidade, levando a elas informações, tirando as dúvidas quanto a gestação, dando a elas mais segurança e confiança durante esse período.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A assistência ao pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado de consultas seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos (grau de recomendação A). Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (grau de recomendação A). As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (grau de recomendação D). Não existe alta do pré-natal. (OMS, 2013).

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez, a importância da assistência ao pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. É cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, pois constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A unidade de saúde Módulo do Infraero 1 de Macapá- AP, conta com duas equipes de saúde e um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), a nossa equipe é responsável por 10 microáreas com aproximadamente 4000 mil pacientes. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dez agentes comunitários de saúde (ACS) e cinco técnicos de enfermagem.

O primeiro passo para a intervenção foi definir qual as dificuldades e problemas enfrentados pelas gestantes atendidas por nossa equipe durante a realização do pré-natal. Através de discussões em reunião de equipe e em consultas com as pacientes, observou-se que havia um déficit de conhecimento e falta de informações para essas gestantes. Então,

selecionamos os nós críticos que irão nos servir de base para o desenvolvimento do projeto, que são eles: início tardio do pré-natal e a evasão do pré-natal. Problemas esses que a equipe tem condições e recursos para intervir e melhorar a qualidade de vida dessas gestantes proporcionando as mesma um atendimento de qualidade. Com o objetivo de acolher a gestante desde o início da gravidez, garantindo até o fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e do recém-nascido. Dar assistência, orientar, garantir um acolhimento humanizado facilitando o acesso a saúde para evitar que as gestantes abandonem o pré-natal.

A partir de cada problema identificado, foi elaborado o desenho da operação, descritos a operação projeto, o resultado esperado, os recursos necessários e o prazo. Para que o projeto desse certo, tivemos que analisar quais os pontos críticos que enfrentaríamos para desenvolver o projeto. Com isso, designamos uma pessoa da equipe responsável por desenvolver uma parte do projeto ao longo deste. A partir disso, organizamos os materiais, as palestras, e ações a serem realizadas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) iniciaram a busca ativa das gestantes cada um na sua microáreas fazendo o cadastro das gestantes. No total são 29 gestantes, sendo que 5 delas não são pacientes da nossa área de abrangência (FA- fora de área). Fizemos uma planilha com todas as informações das gestantes, (dados pessoais, número de consultas e todos os dados necessários para acompanhá-las), temos também o livro de anotação das consultas, a paciente já sai da unidade com a consulta subsequente agendada.

Tendo em vista que na nossa unidade de saúde não tem serviços de emergência por ser um módulo (anexo da Unidade Básica de Saúde Álvaro Correa), também não temos laboratório para realizar exames laboratoriais e de imagem e nem sala de vacina (são orientadas a procurar a UBS mais próxima para receber as vacinas), e todos os casos de alto risco são encaminhados para a maternidade ou UBS que contam com serviços de emergência. Essa microintervenção é de suma importância para as gestantes da UBS módulo do Infraero 1, para evitar o início tardio do pré-natal e a evasão das gestantes, diminuindo assim as complicações durante o período gestacional e pós-parto.

Além dessas ações realizadas, houve a colaboração de toda a equipe cada uma dentro das suas limitações, inclusive da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos auxiliando com atendimentos psicológicos, nutricional, assistência social, atividades físicas. No final da microintervenção observa -se a importância do trabalho educativo por meio de projetos, as orientações através das palestras e o trabalho em equipe é de suma importância para promover um bom acolhimento e atendimento de qualidade para as gestantes, as pacientes participavam ativamente das atividades. Serão mantidos os projetos de intervenção fazendo os ajustes necessários ao longo das ações, para que possamos proporcionar segurança a estas gestantes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se, ao final deste Projeto de intervenção alcançar os objetivos traçados, esclarecer as dúvidas das gestantes, orienta-las desde o acolhimento a consulta, assim como estimula e motivar a mudança de estilo de vida e o seguimento do pré-natal e evitar as evasões.

Mostrar às nossas pacientes assim como para a equipe de saúde da família a importância do pré-natal adequado o diagnóstico precoce de eventuais complicações que possam surgir, refletindo diretamente no prognóstico e na qualidade de vida da paciente e da criança. Facilitar o acesso e reduzir o tempo de esperas das pacientes, proporcionando as mesmas um atendimento de qualidade.

As mudanças realizadas ao longo do projeto proporcionaram a equipe de saúde da família um grande aprendizado, um olhar diferente no modelo de atendimento e acolhimento a nossas pacientes, a importância de um planejamento ao realizar as ações e palestras, as dificuldades que enfrentamos os erros e acertos, mas que mesmo com todos esses obstáculos e limitações vale a pena realização dos projetos, os resultados foram satisfatórios, alcançando o objetivo esperado com as pacientes a melhora clínica na saúde das mesmas, a importância de identificar e compreender os fatores de riscos das doenças e do seguimento adequado do pré-natal.

É necessário o esforço de todos os integrantes do Programa de Saúde da Família (PSF), pois a mesma desempenha um papel importante e favorecedor quanto ao pré-natal de qualidade. As mudanças acontecem a longo prazo, e é preciso do desempenho e esforço de todos da equipe de saúde da família, a colaboração da comunidade assim como da família da gestante.

Daremos continuidade ao projeto fazendo os ajustes necessários, nos adaptando e melhorando a possíveis dificuldades e obstáculos que possam surgir no decorrer dos atendimentos, palestras e ações, sempre melhorando como ser humano e como equipe, todo trabalho realizado em equipe tende ao sucesso.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed.rev. 318f- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Confederação Nacional de Municípios. **Governo do Estado do Amapá. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em <http://www.cnm.org.br>. e <http://www4.ap.gov.br> - 2017.

Organização Mundial da Saúde. **Recomendações sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva.** Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/> Genebra, Suíça 2016.

Transformações Espaciais e Institucionais do Amapá. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina - Universidade de São Paulo - SP, 2005.

5. APÊNDICE

APÊNDICE A: imagem da ação realizada para as gestantes na ubS módulo infraero 1, onde foi realizado palestras conjunto com a equipe do NASF.



Autoria própria

APÊNDICE B - Equipe 043



Autoria própria

APÊNDICE C: Equipe 043



Autoria própria

APÊNDICE D: livro de agendamento de consultas das gestantes para Médico e Enfermeiro



Autoria própria

(Rascunho) 6. ANEXOS