



ISSN: 2230-9926

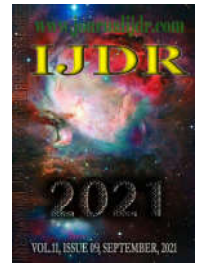
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50445-50450, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22972.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL ÀS CONSULTAS DO PRÉ NATAL PARA EVITAR A EVASÃO DA GESTANTE

Maiara Rodrigues Maia¹, Rosana Maria Rehem da Silva Fialho², Lorena Esmeralda Nascimento Celeste³, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques⁴, Lucília da Costa Silva⁵, Maria de Fátima de Carvalho Calaça⁶, Emanuel Osvaldo de Sousa⁷, Moacir Andrade Ribeiro Filho⁸, Marks Passos Santos⁹, Daniele Alves da Silva¹⁰ and Victor Almeida de Brito¹¹

¹Enfermeira Residente no Programa Cuidado ao Paciente Oncológico do Hospital Sírio Libanês; ²Mestre em Saúde Coletiva; ³Enfermeira Preceptora na Universidade Salvador; ⁴Centro Universitário do Piauí (UNIFAPI); ⁵Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); ⁶Graduada em Fisioterapia pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI); ⁷Especialista em Fisioterapia Traumatológica; ⁸Mestre em Saúde da Família pela RENASF/FIOCRUZ, Universidade Regional do Cariri (URCA); ⁹Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; ¹⁰Universidade Estadual do Piauí; ¹¹Centro Universitário do Piauí (UNIFAP)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 13th June, 2021
Received in revised form
21st July, 2021
Accepted 11th August, 2021
Published online 29th September, 2021

Key Words:

Gestante; Adesão; Pré-Natal.

*Corresponding author:
Maiara Rodrigues Maia

ABSTRACT

O trabalho descrito pretende apresentar uma Proposta de intervenção para evitar e/ou diminuir a evasão da gestante ao acompanhamento mensal ao pré – natal. É sugerida a implantação de uma estratégia sistematizada junto à recepção da unidade de saúde e equipe multiprofissional em uma UBS/PSF de Salvador, estado da Bahia. Como base a desenvolver a proposta de intervenção com o objetivo de analisar a importância da flexibilização da unidade de saúde, junto aos profissionais que desenvolvem atividade em promover a adequação de horários e consultas da gestante. A expectativa com a implementação das ações propostas é a de intervir nos problemas identificados, nas causas da não aderência as consultas e a evasão das gestantes, com a intenção de melhorar os índices de falta das gestantes a unidade e o número de partos prematuros, com risco pra mãe e bebê.

Copyright © 2021, Maiara Rodrigues Maia. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maiara Rodrigues Maia, Rosana Maria Rehem da Silva Fialho, Lorena Esmeralda Nascimento Celeste et al., 2021. "Proposta de acompanhamento mensal às consultas do pré natal para evitar a evasão da gestante", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50445-50450.

INTRODUCTION

O estado da Bahia, um estado localizado na região Nordeste dos 417 municípios atualmente estabelecidos, cuja sua capital é Salvador. Com área territorial de 564.732,450 km², seguindo com divisas entre os estados de Pernambuco e Piauí, ao norte; com o Tocantins, a oeste; com Goiás, a sudeste; Minas Gerais, ao sul; Espírito Santo, a sudeste; e Sergipe e Alagoas, a nordeste, possuindo um número de pouco mais de 15 milhões de habitantes.[7] Salvador entra com predominância no território baiano marcado presença de uma planície litorânea ao longo de sua costa no Atlântico, com uma vasta área de planaltos no centro-sul e no oeste do estado, além da Depressão Sertaneja. Em relação aos dados populacionais da Bahia a estimada para 2017 foi de 15.344.447 habitantes, a maior extensão territorial, o que corresponde à maior população do Nordeste e a quarta do Brasil. Incluindo Salvador como a quarta capital mais populosa do Brasil, com atualmente uma população estabelecida estimada em 2.953.986 pessoas e com uma área territorial de 692,818km.

Sendo que população estimada por sexo masculina corresponde a 49% e a feminina a 51%. A expectativa de vida dos baianos tem aumentado a cada ano, atualmente é superior a 70 anos de vida. [4] A cultura baiana e a de Salvador é uma das mais marcantes e plurais do território brasileiro, entrando como principal centro difusor da cultura negra no Brasil, sendo a terra natal de atividades como a capoeira e de religiões como o Candomblé e a Umbanda, constituintes importantes do patrimônio imaterial do Brasil. Havendo uma confluência entre os gêneros de vida europeus, africanos e indígenas, tornando uma junção de mosaico étnico e cultural. [10] A estimativa em 2015, em relação a emprego e ocupação em Salvador em relação a o salário médio mensal era de 3.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 6^a de 417 e 2^a de 417, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 414 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 3211 de 5570 dentre as cidades do

Brasil. [5] Salvador situa-se na microrregião pertencendo ao Recôncavo Baiano, apresentando uma identidade com a Região Metropolitana de Salvador, constitui um importante centro econômico do estado, é também porto exportador, centro industrial, administrativo e turístico. Com vista na parte regional e de saúde, Salvador faz parte da Região Metropolitana de Salvador (RMS), incluindo-se aos 12 municípios. A regionalização em saúde é inserida como um processo de constituição das regiões de saúde, para que possa haver uma organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de atenção visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade das ações e serviços de saúde. As ações e serviços de saúde existem em vários e diferentes municípios que se juntam para compor uma Região de Saúde que tem a ação de articular e promover as perspectivas de constituição de uma rede regionalizada de saúde, a formação de uma rede regionalizada de saúde constituem com o pressuposto de forma a ter um investimento na atenção básica e nas ações básicas de vigilância em saúde por parte de todos os municípios, obedecendo aos critérios mínimos e exigências estabelecidas nacionalmente.[8] Segundo [1], Distrito Sanitário é reconhecido como unidade operacional e administrativa mínima do sistema de saúde, definida com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, administrativos e políticos, onde se localizam recursos de saúde públicos e privados, organizados com a participação da sociedade organizada para desenvolver ações de saúde capazes de resolver a maior quantidade possível de problemas de saúde. O município de Salvador conta com 12 Distritos Sanitários (DS), e entre esses, encontra-se o DS Barra/ Rio Vermelho vinculado à prefeitura bairro de Barra/Pituba, abrangendo uma área 20,31 km², ofertando atendimento a uma população estimada de 348.095 habitantes (IBGE/SESAB-DICS-2007), apresentando uma densidade geográfica 16.678,6 habitantes / km². Este DS é organizado por 69 bairros, e conta com uma rede de saúde com oito unidades de saúde básica (USB/PSF), dez unidades especializadas, 01 Unidade CECOM que faz parte da Igreja batista da Graça (vinculada à secretária municipal de Salvador), três unidades de atendimento da rede complementar, e sete redes hospitalares privadas/SUS.

Devido a sua localização geográfica, o DS Barra/ Rio Vermelho é o único no mundo, onde é possível ver tanto o nascer quanto o pôr-do-sol no mar, pois ocupa o vértice da península em que está a cidade. É banhado pelo Oceano Atlântico de um lado e de outro está a Baía de Todos os Santos em sua parte interna. E preserva em sua paisagem um acervo histórico e arquitetônico valioso para o Brasil, sendo o Farol da Barra seu ícone mais famoso, ao lado dos fortes de Santa Maria e São Diogo.[15] O Distrito Sanitário (DS) Barra/Rio Vermelho em sua totalidade presta atendimentos nas unidades de saúde da família e unidades de rede especializadas, e entre os serviços oferecidos inclui-se controle de diabetes melitus; Controle de hipertensão arterial; Saúde bucal; Saúde da criança e do adolescente; Saúde da mulher; Posto de coleta (laboratório); Serviço social; Especialidades: Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Neurologia, Psiquiatria, Farmácia, Aconselhamento coletivo e individual. Serviço de atendimento infantil. Eletroencefalograma – EEG.

Desenvolvimento: Apresenta-se no desenvolvimento, informações relevantes sobre ações da Vigilância em Saúde, Estratégia Saúde da Família, assistência ao pré-natal, bem como, destaca-se a problemática priorizada, o plano de intervenção para possível transformação da situação, e proposta de monitoramento e avaliação do mesmo, com indicadores de acompanhamento e avaliação da intervenção para análise da proposta. Através de estudo de conteúdos, que foi realizado no decorrer do curso nas unidades de aprendizagem foi possível obter referencial teórico para suporte ao plano de intervenção. As fases deste projeto foram subdivididas em: identificação, explicação e análise do problema; a proposta de intervenção; proposta de acompanhamento e gestão do plano.

Identificação, explicação e análise do problema: A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que destinam-se a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que

vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. De acordo com [11], a Vigilância em Saúde colabora com o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, associando tecnologias e conhecimentos para atender as necessidades de saúde de um dado território populacional. Esse nível de atenção é o responsável por organizar o sistema, com ações mais presentes nas Regiões de Saúde, sendo garantidas por meio do Apoio Matricial de Vigilância e Promoção à Saúde. De acordo com Portaria de nº 2.436/21 de setembro de 2017, as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS, para a vigilância em saúde de populações [3], atenção Básica e a Vigilância em Saúde, são fundamentais por que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Por isso, essa vigilância deve ser resultado da convergência de componentes distintos e complementares da Vigilância em Saúde, de modo a somar e otimizar as competências de cada vigilância e as ações inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- A. Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- B. Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- C. Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- D. Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentadas.

A Vigilância Epidemiológica é responsável por identificar e avaliar o perfil das populações suscetíveis, verificando os fatores populacionais e ambientais que influenciam direta e indiretamente na ocorrência e no desfecho dos eventos em estudo, além de contribuir com o processo de notificação e investigação dos casos de intoxicação. Entre as atribuições da Vigilância Sanitária, estão a promoção e a proteção da saúde da população, visando eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Os Laboratórios de Saúde Pública vinculados à rotina da vigilância complementam o diagnóstico e a confirmação de casos e podem ser fonte de identificação de casos não notificados. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, busca:- concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal;- adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e - ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiros Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.[2]

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desencadeou todo um processo de regionalização também na Vigilância. A ESF tem como diretriz a existência da territorialização e a determinação de área geográfica com o delineamento das áreas de abrangência de cada uma das Unidades Básicas de Saúde. Nas áreas cobertas pela ESF se trabalha com microáreas e área de abrangência, que são de responsabilidade sanitária das equipes. Na ESF, a Vigilância tem como parceiros as organizações sociais e os parceiros contratados pelas secretarias municipais de saúde. [6] Segundo [9], a ESF que foi implementada pelo Ministério da Saúde (MS), pressupõe ações coletivas que

possibilitam a realização de uma assistência à saúde na atenção básica (AB) de forma integral, universal, como foco na equidade. Dentre os programas desenvolvidos nesse contexto, preconizam-se ações direcionadas à saúde da criança, adulto, idoso e, sobretudo, à assistência à saúde da mulher. Duas décadas se passaram e em 2004 o MS instituiu a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorporava um enfoque de gênero, integralidade e promoção da saúde como princípios norteadores, buscando consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. [10] No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gravidezes, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou o parto, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. A razão da mortalidade materna no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2002 foi de 50,3 por cem mil nascidos vivos. A região Nordeste teve o maior índice, 60,8, seguida da região Centro-Oeste, com 60,3, região Sul, com 56,6, e Norte, com 53,2; o menor índice foi encontrado na região Sudeste, com 45,9.[7] Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal.

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando os como sujeitos de direitos. [3] Segundo [7], o profissional de saúde qualificado é aquele que tenha sido educado e treinado, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gravidezes e nascimentos normais e período pós-parto imediato. A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes. [9]

De acordo com organização mundial da saúde, a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e um nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Participando do programa a gestante terá aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. [3] Segundo Ministério da Saúde [2], a qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

As ações de saúde estabelecidas na assistência à saúde da mulher perpassam a prevenção do câncer de colo uterino, o planejamento familiar, a prevenção dos problemas odontológicos em gestantes e a assistência ao pré-natal. [10] De acordo com [7], as normas de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde têm o propósito de oferecer aos profissionais de saúde que prestam assistência a gestante a normatização de procedimentos e condutas a ser realizada em toda consulta pré-natal. Os padrões e protocolos nacionais que definem o tipo de cuidado que se oferece em cada nível do sistema de saúde são essenciais para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade. Segundo [13] no Brasil, o acesso ao pré-natal como condição primeira

para a assistência apresenta ainda importantes diferenciais por região, residência e escolaridade. A recomendação de se iniciar o pré-natal assim que a gestação seja diagnosticada objetiva fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco. Na análise da qualidade da assistência prestada propriamente dita, na ausência de informações que detalhem o conteúdo das consultas e sua adequação, consideram-se quatro aspectos representativos da assistência que vão além do pré-natal e incluem também fatores de saúde perinatal, tomados como indicadores: a taxa de captação precoce, a incidência de sífilis congênita, a distribuição das causas de morte materna no país e o número de consultas de puerpério.

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. A criação de um sistema informatizado de informação e acompanhamento do PHPN, o SISPRENATAL, foi considerada como medida fundamental do programa. Esse sistema de informações deveria, além disso, monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços. [12] Segundo [7] as altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura. No entanto, o oferecimento de uma atenção qualificada está na dependência do desempenho qualificado por parte dos profissionais que assistem mulheres na gestação. Ao longo da realização de pesquisas de dados pode perceber que a realização do pré-natal de forma correta, frequentando as consultas com periodicidade desempenha um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto materna como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Ao não realizar as consultas de forma preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), a gestante desenvolve um risco maior de ter bebês natimortos, ou com menor chance de nascer com patologias congênitas.

Como vantagens do pré - natal segue a importância de se realizar um acompanhamento de forma correta.

- Permite identificar doenças como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, etc, de forma precoce.
- Identifica precocemente a pré-eclâmpsia, que se caracteriza por elevação da pressão arterial, comprometimento da função renal e cerebral, ocasionando convulsões e coma.
- Detecta problemas fetais, como má formação. Algumas delas, em fases iniciais, permitem o tratamento intra-útero que proporciona ao recém-nascido uma vida normal.

É válido salientar que na Bahia, diante do avanço da rede cegonha e da amplitude do atendimento humanizado as gestantes e aos recém-nascidos, existem casos de evasão da gestante nas unidades de saúde, faltas em consultas e o parto realizado sem nenhuma informação sobre a gestação em um todo. A USF do Alto das Pombas está localizada na Rua Nossa Senhora De Fátima – no bairro da Federação - cidade de Salvador no Estado de BAHIA. A unidade de saúde oferece os serviços totalmente garantidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde de clínico geral, Pediatria e Ginecologia e de outras especialidades, além disso, a unidade também conta com profissionais preparados para fornecer cuidados relacionados à Odontologia e Enfermagem. A UBS (Unidade Básica de Saúde) tem atuação de forma conjunta entre uma ação os governos federal, estadual e municipal para integrar a operação da rede de saúde pública no Brasil. A função principal da unidade é oferecer atendimento especializado instalados nos bairros, próximo a população dessa devida região de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais.



Fonte: Google, 2018.

Figura 1. USF Alto das Pombas

No trabalho na USF Alto das Pombas no município de Salvador - Bahia foram identificados alguns problemas referentes ao alto índice de falta das gestantes a consulta pré - natal, tais como:

- Dificuldade quanto ao acesso à unidade de saúde (distância, locomoção e localização da unidade);
- Falta de flexibilidade de horários nas consultas de pré - natal (vagas insuficientes, dificuldade para agendar consultas);
- Dificuldade de acesso a demanda com o médico especialista;
- Super lotação da unidade, escassez de local confortável acolhimento ao usuário;
- Existência de cotas para consultas na USF, relacionada às vagas diárias de atendimento.

Espera-se que os profissionais das ESF ofertem atendimento adequado a gestante que favoreça o parto humanizado, no tempo adequado gestacional, para o crescimento normal do bebê, sem a necessidade de internação hospitalar para a mãe e bebê, e para tanto, é importante acompanhamento ao pré-natal conforme recomendado, busca ativa da gestante faltosa, e identificação dos motivos das faltas às consultas. O pré-natal realizado com a garantia da realização das consultas durante o período gestacional, acompanhamento periódico pela equipe multidisciplinar, apoio da equipe de saúde da família (ESF), do parceiro, proporciona que a equipe da maternidade se sinta mais segura para recomendar o parto mais adequado para cada gestante, e de preferência, que se faça a escolha pelo parto natural.

Através de dados da literatura e da vivência na Unidade de saúde da família, auxiliaram-me na identificação dos problemas apresentados na árvore.

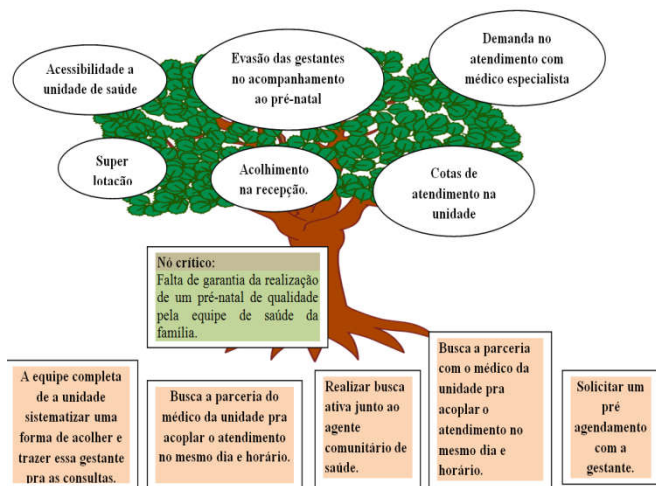


Figura 1. Árvore de Problemas

Em vários artigos cita-se a importância de um atendimento eficaz, de um pré-natal bem realizado, é preciso criar estratégias para a gestante

não se ausentar das consultas. Para [7] um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar. [11] Em relação à questão da evasão da gestante ao acompanhamento pré-natal é necessário que exista orientação para promover o encontro da gestante a Unidade Básica de Saúde, frente avista que mesmo em localidades que o PSF existe próximo ou pouco distante a gestante não busca o atendimento. Fazendo com que a equipe da Unidade exerça a função de busca ativa junto ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), para ir ao encontro da gestante. Existe a problemática da demanda de atendimento ao especialista, que no caso seria o Obstetra, que nem sempre tem vaga disponível, ou em alguns casos e localidades não existem esse especialista e sim um médico generalista. Isso faz com que aconteça da gestante se anular ao atendimento com a equipe multiprofissional que a unidade oferece.

Mesmo diante de orientação e de informação com clareza. Ao deparar com esses problemas de perto, e observar o quanto e os mesmos dificultam o trabalho de parto e pós-parto, junto com todas as seqüelas entendidas pela enfermagem, que a mãe e o bebê podem sofrer por um diagnóstico tardio. Diante dessa percepção apresentada na unidade me nortearão a desenvolver a problemática a ser estudada nesse Trabalho de Conclusão de Curso: surgiu a necessidade de estudar a evasão da gestante ao acompanhamento mensal ao pré-natal e observar se as inflexibilidades dos horários das consultas dificultavam essa desistência do atendimento das mesmas. E como base para o desenvolvimento desse projeto teve o “nó crítico” desse problema tendo origem no engessamento e a inflexibilidade dos horários, proporcionado pela unidade de saúde em atender a demanda das gestantes e o acarretamento de função a enfermeira. É notório observar e relatar a questão dos horários em muitos relatos das gestantes, nunca conseguir seguir o horário pré - estabelecido e sempre deixam de frequentar a unidade ou deixa pra frequentar a unidade em outro momento deixando a enfermeira em uma sobre carga de atendimento muito grande o que as deixa irritadas e faz com que deixem de frequentar a unidade.

Desta forma, foi priorizado ajustar junto à recepção da unidade uma maneira de flexibilizar os horários de atendimento, buscando um rodízio da gestante aos demais profissionais da unidade para que a mesma não aguarde tanto e desista do atendimento. Partindo da questão que todo o atendimento e a assistência a gestante durante o pré-natal, diminui a antecipação do parto, conforta a mesma com orientações a respeito das maternidades referenciadas e promove a evolução bem-sucedida do seu parto, sem complicações pra mãe e bebê. Tendo como foco a problemática, definiu-se como objetivo geral, analisar a importância da flexibilização da unidade de saúde, junto aos profissionais da unidade de saúde da família em promover a adequação de horários e consultas da gestante. Como objetivos específicos para ações nesse projeto de intervenção foram elencados:

- Captar a gestante em busca ativa para a Unidade de saúde da família;
- Conscientizar as gestantes ao máximo possível a importância do pré-natal;
- Sensibilizar os profissionais multidisciplinares a adequar junto à recepção uma flexibilização do horário;
- Sensibilizar os gestores municipais quando a dificuldade de locomoção e deslocamento da gestante até a unidade.

Proposta de intervenção: Para o desenvolvimento do projeto, foi sistematizada para cada problema apresentado na Árvore de Problemas uma proposta para solução, que exige não só o empenho da enfermagem, mas sim de toda a equipe da Unidade de saúde da Família, investimento este proposto pela enfermeira da equipe para garantir a governabilidade.

Tabela 1. Principais propostas enfrentados pela equipe de saúde da família

Problemas	Valor do investimento	Governabilidade sobre o problema	Resposta de outros atores com governabilidade sobre o problema	Custos de adiantamento com a solução	Tempo de maturação do problema
Dificuldade de acesso a unidade de saúde	Médio	Baixa	Desfavorável	Alto	Longo
Inflexibilidade de horário das consultas/Acolhimento na recepção	Baixo	Alto	Favorável	Baixo	Curto
Cotas de Atendimento	Médio	Alto	Favorável	Baixo	Curto
Demanda no atendimento com médico especialista	Alto	Alto	Favorável	Alto	Longo
Superlotação	Alto	Alto	Desfavorável	Alto	Longo
Cotas de Atendimento	Baixo	Alto	Favorável	Baixo	Longo

Fonte: Própria

Tabela 2. Proposta de Intervenção

PROBLEMA: Falta de garantia da realização de um pré-natal de qualidade pela equipe de saúde da família.			
AÇÃO (O QUÊ?)	ESTRATÉGIA (COMO?)	RESPONSÁVEL (QUEM?)	PRAZO (QUANDO?)
Captar a gestante em busca ativa para a Unidade de saúde da família	Palestras com os Acs e equipes da unidade de saúde	Profissionais de enfermagem Agente comunitário de saúde (ACS)	Semanalmente durante uns 4 meses
Conscientizar as gestantes ao máximo possível a importância do pré-natal	Reuniões marcadas com a enfermeira no acompanhamento ao pré-natal	Profissionais Enfermeiros Nutricionista Médico	Mensais durante 6 meses
Sensibilizar os profissionais multidisciplinares a adequar junto à recepção uma flexibilização do horário	Encontro com os profissionais Médicos, Dentista, Nutricionista.	Profissional de Enfermagem que atua na Unidade	Semanalmente durante uns 4 meses
Sensibilizar os gestores municipais quando a dificuldade de locomoção e deslocamento da gestante até a unidade	Reuniões com o gestor municipal, gestor da unidade e secretário de saúde.	Profissional de Enfermagem que atua na unidade.	Mensal durante uns 4 meses

Tabela 3. Monitoramento das ações da Proposta de Intervenção

Ação	Atividade	Metas	Indicadores de monitoramento e avaliação	Recursos	Prazo	Atores
Captar a gestante em busca ativa para a Unidade de saúde da família	Realizar 2 reuniões com a recepção pra conciliar horários	100% Realizar as reuniões	Reuniões realizadas / Reuniões não planejadas	Sala de reuniões da unidade de saúde	30 dias	Equipe da recepção, Enfermeira da USF
Conscientizar as gestantes ao máximo possível a importância do pré-natal	Realizar 3 reuniões com os profissionais envolvidos no atendimento da gestante.	100% Realizar as reuniões	Reuniões realizadas / Reuniões não planejadas	Sala de reuniões da unidade de saúde. Material de dados das gestantes.	60 dias	Profissionais da ESF
Sensibilizar os profissionais multidisciplinares a adequar junto à recepção uma flexibilização do horário	Realizar 5 reuniões com a equipe da recepção.	100% Realizar as reuniões	Reuniões realizadas / Reuniões não planejadas	Sala de reuniões da unidade de saúde. Material de dados das gestantes.	90 dias	Equipe de vacina Médico Enfermeira Nutricionista Dentista
Sensibilizar os gestores municipais quando a dificuldade de locomoção e deslocamento da gestante até a unidade	Realizar 4 reuniões com o gestor de saúde pra pactuar um fortalecimento no traslado da gestante.	100% Realizar as reuniões	Reuniões realizadas / Reuniões não planejadas	Sala de reuniões da secretaria de saúde.	90 dias	Profissionais da ESF Gestor de saúde Gestor de transporte

Na primeira tabela demonstram-se os problemas enfrentados na unidade, como proposta de acompanhamento e gestão do plano, desenvolvimento de uma adequação do atendimento, e acolhimento das gestantes ao acompanhamento pré-natal. Na segunda tabela são propostas ações para enfrentamento dos principais problemas identificados pela equipe de saúde da família, com destaque para o nó crítico, visando solucionar ou minimizar os problemas enfrentados junto à gestante com toda a unidade. Com a finalidade de desenvolver, implementar e acompanhar estratégias de intervenção, faz - se necessário: - Orientar as gestantes a respeito do quanto o acompanhamento de pré-natal é essencial para o desenvolvimento da gestação. - Sensibilizar a equipe de saúde sobre como nos adequar junto à gestante para um atendimento igualitário e com frequência, com o mínimo possível de falta. - Manejar na secretaria de saúde mais vagas para o acompanhamento com especialista corretos para a gestação tanto de alto risco com as de menor risco.

Serão utilizados para avaliar as ações propostas os seguintes indicadores:

1. Manter os dados das gestantes atualizados sempre no prontuário como no cartão da gestante, orientar a recepção e os outros profissionais a registrar todos os procedimentos desde a vacina até a coleta de medicamento.
2. Procurar realizar as reuniões mensais com os profissionais que atual na unidade, pra traçar junto ha eles estratégias para melhoria da evasão dessas gestantes.
3. Apresentar relatórios semestrais aos gestores com dados ilustrativos dos resultados da proposta de intervenção.

Através dessa tabela utilizaremos os dados para realizar o desenvolvimento, do projeto de intervenção, seguindo dessa forma os critérios de forma a tentar adequar as reuniões de acordo com os profissionais envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos problemas identificados no acolhimento, atendimento e diagnóstico tardio da gestante na USF, bem como no sofrimento enfrentado por mãe e por bebês com síndromes e patologias que poderiam ser evitados, busquei com o desenvolvimento desse projeto, dentro da minha governabilidade, propor medidas que pudessem ter uma boa resolutividade. Partindo do pressuposto que o trabalho desenvolvido na unidade de saúde da família se dá em equipe, faz-se necessário o envolvimento de todos os profissionais da Unidade de Saúde pra buscar soluções, e pactuar a melhor forma de conduzir as situações de dificuldade. A unidade conta com médico generalista, dentista, enfermeira e equipe de sala de vacina, e todos deverão estar envolvidos no atendimento e nas dificuldades enfrentadas pelas estantes para que compareçam às consultas de pré-natal, e possamos ter melhores resultados.

REFERÊNCIAS

- Athias, Renato MACHADO, Marina. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. [J.], 17, 2, pp.425-431.
- BERNARDES, Denis Antônio de Mendonça. 1982. A questão Nordeste; uma breve abordagem histórica. Anais do Seminário Internacional sobre Disparidade Regional. Estudo comparativo entre o Nordeste do Brasil e o Mezzogiorno da Itália. Recife, 31.08.1981 a 04.09.1981. Recife: Fórum Nordeste/Sudene, p. 59-68.
- Bernardes, Denis de Mendonça. Notas sobre a formação social do Nordeste. Lua Nova, São Paulo, 71: 41-79, 2007.
- Bocatto, Márcia. Vigilância em saúde. São Paulo; Secretaria Municipal da Saúde; 2011. 7 p. ilus.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Panorama da Bahia, 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. População Trabalho e Renda, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré - natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pacto de gestão: garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 84 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00.
- Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e saúde da mulher. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 28(1): 140-148 jan./mar, 2015.
- Lorenzetti J, et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto contexto - enferm. Florianópolis, 2014; 23
- MACHADO, Rosani Ramos [et. al.]. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. Revista Eletrônica de Enfermagem, 11(1), p.181-187, 2009. Acessado em 02/09/2018.
- MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v. 1, n. 5, p.19-25, 2011.
- PENA, Rodolfo Alves. Território, Cultura e Representação. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/bahia.htm>. Acesso em 30 de março de 2018.
- Prefeitura Municipal de Salvador. Secretária de saúde de Salvador, Portal de informações. [internet]. [acesso em 1 out 2018]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>
- Rios CT, Vieira NF. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):477-86.
- Serruya SJ et al. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set, 2004.
- Serruya SJ et al. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5): 1281-1289 set-out, 2004.
