



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
SAÚDE MATERNO, NEONATO E LACTENTE

ANA CAROLINA SEVERO RIBEIRO DIAS

**AGENDAMENTO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: É ASSIM
NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
SAÚDE MATERNO, NEONATO E LACTENTE

ANA CAROLINA SEVERO RIBEIRO DIAS

**AGENDAMENTO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: É ASSIM
NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Me Aralinda Nogueira Pinto de Sá

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AGENDAMENTO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: É ASSIM NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?** de autoria da aluna **ANA CAROLINA SEVERO RIBEIRO DIAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Me Aralinda Nogueira Pinto de Sá
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Neuza e Henrique, meus exemplos de vida, incentivadores e que me deram todas as condições para que eu chegasse até o final; ao meu filho Pedro Henrique, grande amor, que mesmo tão pequenino entendeu a importância deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por estar sempre ao meu lado, me proporcionando força e inspiração nesta caminhada.

Aos meus pais, e ao meu filho por me acompanharem em todos os momentos, pelo apoio, incentivo, companheirismo e dedicação.

Aos meus irmãos, Henrique e Leonardo, pelo carinho e torcida.

Aos meus sobrinhos, Guilherme, Rafael, Giovanna e Miguel, por entenderem a minha ausência.

À minha amiga Karol Pontes pela sua determinação, pelo seu apoio e incentivo em todos os momentos difíceis e de alegrias.

À minha tutora Ana Maria Fernandes Borges pelo seu apoio e incentivo no decorrer do curso.

À Mestre Aralinda Nogueira Pinto de Sá pela orientação, competência, dedicação, incentivo na realização deste trabalho.

À minhas colegas de trabalho, Enfermeiras do Programa de Saúde da Família em Itabaiana/SE, pela contribuição nesta pesquisa, especialmente a Sheyla, Patrícia e Juliana, pelo companheirismo e, por estarmos juntos alcançando vitórias.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 METODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE I.....	27
APÊNDICE II.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tempo de serviço no PSF.....	17
Tabela 2. Pré-natal realizado nas consultas de enfermagem.....	18
Tabela 3. Forma de atendimento das consultas de pré-natal.....	19
Tabela 4. Autonomia para modificar fluxograma da UBS.....	20
Tabela 5. Satisfação com a marcação das consultas de pré-natal.....	21

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem quantitativa, que foi desenvolvida a partir do processo de aprendizagem do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, que fomentou a observação do cenário de prática e identificação da situação problema no que diz respeito ao controle no acompanhamento de enfermagem do pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Pereira de Andrade, Itabaiana/SE. O presente estudo se propôs identificar quais das 16 Unidades Básicas de Saúde do mesmo município realizam o acompanhamento do pré-natal de baixo risco seguindo as orientações do Ministério da Saúde. As informações foram obtidas através de um questionário com cinco questões que abordaram o tempo de serviço com o Programa de Saúde da Família, realização de pré-natal, a forma de marcação das consultas de pré-natal, a autonomia na Unidade Básica de Saúde, a satisfação com a forma de marcação das consultas de pré-natal. Foi possível identificar que 81,25% do quantitativo dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família realizam consulta de enfermagem no pré-natal de forma agendada, demonstrando assim, um comprometimento considerável quanto ao atendimento das necessidades básicas da gestante, desde que esteja integrado ao comprometimento do profissional-usuários-gestão, com a qualidade e humanização das consulta de pré-natal, acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno; bem como à integração da Atenção Básica com a rede de referência para o cuidado materno-infantil, quando necessário.

1. INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde o acompanhamento do pré-natal de baixo risco tem como porta de entrada a Atenção Básica. Uma assistência pré-natal de qualidade é aquela com iniciativas de humanização da assistência à mulher, com prioridade nas orientações adequadas a cada momento da gestação, bem como um sistema de referência para gestação de alto risco e referência hospitalar para parto e puerpério, as quais se fazem importantes para o desenvolvimento saudável do binômio mãe-filho, durante e após a gestação.

Brasil (2012) afirma que qualificação dos profissionais de saúde, organização dos serviços de Atenção Básica, detecção e intervenção precoce das situações de risco, assistência adequada e humanizada do pré-natal/parto/nascimento são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, pois têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Diante de progressiva expansão do processo de organização dos serviços de Atenção Básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é uma conquista a ser alcançada, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da saúde básica com a rede de cuidados materno-infantil.

Com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994, o profissional enfermeiro vem assumindo um espectro variado de atribuições na equipe de Saúde da Família. Mesmo com o espaço conquistado, ainda existem dificuldades com relação ao processo de trabalho dentro da equipe, tornando-se uma provocação para o enfermeiro.

Dentre as tarefas estão a de realizar consultas de enfermagem; gerenciar, coordenar, planejar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); coordenar, supervisionar e realizar educação em saúde permanente para os ACS, para a equipe de enfermagem e clientes; participar do gerenciamento de insumos necessários e adequados para o funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS); organizar e realizar atividades com grupos de risco; catalogar os dados para os sistemas de informações estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Para Freitas (2010), frente à magnitude do trabalho do profissional enfermeiro na Saúde da Família, o trabalho em equipe, ainda está em construção, e o planejamento das ações não é realizado em conjunto, o enfermeiro planeja para cumprir as exigências, existindo pouco interesse dos outros profissionais da equipe em participar.

Mediante ao variado número de atividades, o enfermeiro precisa desenvolver mecanismos que consigam organizar seu processo de trabalho e, ao mesmo tempo, garantir a universalidade no acesso à saúde. Para isso, organização do cronograma de atendimento da equipe que concilie as ações programáticas de saúde, àquelas medidas de promoção de saúde e de prevenção de doenças, a exemplo do pré-natal; e o atendimento à demanda espontânea, àquele que permite autonomia maior aos usuários na procura do seu atendimento, não é uma empreitada fácil.

Essa problemática estimulou alguns questionamentos: Como as políticas de atenção a mulher podem direcionar estratégias que melhorem a assistência nos serviços de saúde? Como as ações direcionadas à mulher no período gravídico estão sendo direcionadas pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF)? Como o processo de trabalho da ESF pode influenciar no cuidado às gestantes? Quais as abordagens podem ser feitas para garantir acesso e qualidade no acompanhamento dessas mulheres? Quais mudanças na prática dos enfermeiros, que realizam essas ações, podem melhorar a realidade das USB?

Tais questionamentos foram fomentados pelas atividades práticas-reflexivas dos problemas identificados na realidade local da pesquisadora, estimuladas pelo Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Durante as atividades acadêmicas foi possível perceber, como um problema, as irregularidades das consultas de pré-natal das gestantes acompanhada pela equipe da Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Pereira de Andrade, Itabaiana - Sergipe. Mediante uma abordagem contextualizada e participativa, foi modificado o fluxograma de atendimentos às gestantes no local de trabalho, deixando de ser exclusivamente por demanda espontânea para ser agendada sem a necessidade de retornar à UBS para marcar nova consulta.

O estabelecimento do cronograma de atendimento de enfermagem no pré-natal e reforço do agendamento desde a primeira consulta até a última, foi possível observar que houve fortalecimento do vínculo com as clientes gestantes, garantia o acesso às consultas, e possibilitou uma atenção de qualidade e um trabalho educativo adequado, mesmo que apenas em consultório.

A partir dessa intervenção prática surgiu o interesse em conhecer o acompanhamento das consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco nas 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Itabaiana em Sergipe. A maior motivação para a pesquisa é um profundo respeito e interesse com a saúde da mulher, especialmente com a gestante.

Haja vista que, a atenção humanizada à mulher no pré-natal, parto, puerpério e aborto é condição para um adequado acompanhamento. Recife (2008) destaca que, receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação dos serviços de saúde, o qual deve adotar práticas seguras e humanizadas bem como condutas acolhedoras.

OBJETIVOS

Geral

- ✓ Identificar as Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana em Sergipe que trabalham com agendamento do pré-natal de baixo risco.

Específicos

- ✓ Conhecer como funciona o pré-natal em 16 Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana-SE;
- ✓ Observar o acesso das mulheres a consultas no período gravídico em 16 Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana-SE;
- ✓ Observar no processo de trabalho das enfermeiras em 16 Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana-SE;

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Garantir o direito à saúde é um desafio, especialmente num país como o Brasil, com profundas desigualdades sócio-econômicas, e, para melhor atenuar essas dificuldades foi elaborado o Plano Nacional de Humanização pelo Ministério da Saúde objetivando estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde.

Brasil (2009, p.47) afirma “cada pessoa tem o direito de acesso a uma equipe de Saúde da Família, que lhe cuide, com a capacidade de co-responsabilizar pelos problemas individuais e coletivos e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde”.

As atividades de organizar as ações de saúde na Atenção Básica permitem integrar o trabalho da Equipe de Saúde da Família e dos demais profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde, contribuindo para a solução de problemas que a população da área adstrita possa apresentar.

A Estratégia Saúde da Família significa um processo instituinte de mudanças na atenção à saúde, pois resgata conceitos fundamentais de vínculo, humanização, co-responsabilidade e apontam para a reorientação do modo de operar os serviços de saúde estabelecendo o processo de trabalho em saúde e os desafios necessários para a construção de um novo fazer na estratégia Saúde da Família.

Observa-se um cenário de transição nos modos fazer saber, o atendimento por demanda espontânea, a partir da implantação do acolhimento preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), se apresenta como dispositivo que garante o acesso e universalidade da assistência, mas as ações programáticas de saúde, voltadas a prevenção do adoecimento e promoção a saúde, estruturam a política da Estratégia de Saúde da Família e ajudam na organização do processo de trabalho para as equipes de Saúde da Família.

Algumas das atividades inerentes ao processo de trabalho em equipe, que deveriam ser responsabilidades de todos os profissionais, por vezes, concentram-se nas enfermeiras. Essa situação denuncia a desorganização do processo de trabalho da equipe e, conseqüentemente, sobrecarrega o profissional de enfermagem trazendo prejuízo as suas demais atividades.

Pavoni (2009) reforça essa ideia que o profissional enfermeiro encontra dificuldades no exercício das atividades que lhe são atribuídas por lei, em função do acúmulo de funções que este profissional tem, acarretando outro problema que é a falta de tempo para exercer suas funções adequadamente.

O profissional enfermeiro executa atribuições que são de sua competência, como por exemplo, realização de coleta e aconselhamento para exame de HIV, orientações quanto às vacinas e coordenação da sala de vacina, consultas de pré-natal, consultas de enfermagem a grupos de risco, visitas domiciliares, realiza coleta de preventivo do câncer de colo do útero, faz atividades de puericultura, está envolvida na coordenação e supervisão das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e do auxiliar de enfermagem, planeja as atividades da equipe, desenvolve as ações de vigilância epidemiológica, controle de material e medicamentos, entre outras atribuições.

Brasil (2012) espera que a consulta de enfermagem seja uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida.

De acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, uma das funções do enfermeiro na rede básica de saúde, que pode ser comprometida está o acompanhamento do pré-natal.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às necessidades das gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

A consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, além de técnica, demanda interesse pela gestação e pelo modo de vida da gestante, ouvindo queixas e suas preocupações. O ideal é que o enfermeiro possa fazer uma escuta qualificada, proporcionando vínculo profissional-cliente, pois contribui para a promoção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante.

Visando a organização e seguindo o calendário de consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde de que o pré-natal deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre, o mais precoce possível, e ser igual ou superior a 06 (seis) consultas, as quais devem ser mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais, entre 28 e 36 semanas, e semanais até o final da gestação (BRASIL, 2012). Para isso é necessário agendar, que segundo Koogan (1998, p.34) significa “*anotar aquilo que se deve fazer*”.

A partir da avaliação da necessidade de cada usuária e seguindo uma consulta de enfermagem qualificada, a visita frequente e regular da gestante à Unidade de Saúde possibilita o acompanhamento criterioso do estado de saúde da gestante, o controle dos exames e

procedimentos de rotina do pré-natal, a abordagem da educação em saúde, além de coordenar o cuidado na rede de referência, caso seja necessário.

Acolher a gestante adotando uma postura prática nas ações de atenção básica e gerindo um fluxograma na Unidade de Saúde que garanta o retorno das gestantes no dia marcado/agendado, com a frequência e rotina estabelecida durante o seu período gestacional, favorece a construção de uma relação de confiança. Esse vínculo fortalece o compromisso das gestantes, com a equipe e com os serviços ofertados, e qualifica o trabalho do enfermeiro. Com a segurança da realização das próximas consultas, com o agendamento, a mulher se torna consciente da importância do acompanhamento pré-natal de baixo risco desde a primeira consulta.

3. MÉTODO

Expõe-se, neste capítulo, a descrição das etapas do desenvolvimento do estudo, que inclui seis tópicos: modelo do estudo, ambiente da pesquisa, participantes da pesquisa, procedimentos para coleta de dados, análise dos dados e procedimentos éticos da pesquisa.

Segundo Ruiz (1991, p. 137) a palavra método significa “o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos fatos ou na procura da verdade”. É através do método que são traçadas as etapas a serem percorridas em uma pesquisa científica e consequentemente o seu êxito.

3.1 Modelo do estudo

A pesquisa é produto das atividades práticas reflexivas estimuladas pelo Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente mediante a identificação de situações problemas no município Itabaiana em Sergipe.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa com o objetivo de identificar as Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana em Sergipe que trabalham com agendamento do pré-natal de baixo risco.

A pesquisa de caráter descritivo “*visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento*” (GIL, 1991, p.6).

Ao se desenvolver uma proposta de investigação, vai-se reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, face ao tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho. Quanto à abordagem, Minayo (1995) discorre que a pesquisa qualitativa responde a questões que se preocupam com um nível de realidade, e a pesquisa quantitativa explica a realidade de forma objetiva.

3.2 Ambiente da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Itabaiana em Sergipe, com as enfermeiras das 16 Unidades de Saúde da Família. Sendo que uma USF não fez parte do estudo, já que a pesquisadora é a profissional de enfermagem dessa equipe.

Este município foi escolhido por ser critério da proposta do curso que trabalho de conclusão de curso fosse continuidade do processo reflexivo teórico-prático desenvolvido nas atividades de intervenção, as quais foram feitas em Itabaiana - SE.

O município consta com a rede de cuidados voltados para gestantes com porta de entrada pelas 17 Unidades de Saúde da Família distribuídas 07 equipes na zona rural e 10 na zona urbana, as quais realizam o pré-natal de baixo risco e puerpério tardio; além disso, conta com 01 maternidade no acompanhamento ao pré-natal de baixo-risco e período parto e pós-parto imediato. Compondo a rede apresenta serviço de referência de pré-natal de alto risco, composto por 01 maternidade e 01 centro de atendimento obstétrico, que se localiza na capital do estado, em Aracaju - SE, há 48 quilômetros do município.

3.3 Participantes da pesquisa

Os sujeitos foram os 16 enfermeiros que compõem as equipes de Saúde da Família no município de Itabaiana, em Sergipe, que aceitaram participar do estudo e realizam acompanhamento de pré-natal nas UBS que atuam.

Para Polit; Hungler (1995) os participantes da pesquisa devem atender a um conjunto de critérios, na tentativa de responder os objetivos do trabalho.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente fez-se um contato com os 16 enfermeiros do Programa de Saúde da Família do município, solicitando-lhes permissão para realizar a pesquisa. Diante desta autorização, período de fevereiro 2014, seguiu-se aplicação de um questionário com 05 (cinco) perguntas sobre como realizam as consultas de pré-natal (se agendadas ou por demanda espontânea), se

realizam pré-natal, se estão satisfeitos com a sua forma de marcação de consultas, se tem autonomia na sua Unidade de Saúde para determinar como será a marcação destas consultas.

3.5 Análise dos dados

Após a coleta de dados, as respostas obtidas foram separadas manualmente e, submetidas à realização da análise quantitativa através de percentual simples, o que possibilitou o alcance do objetivo da pesquisa.

Segundo Minayo (1995), as finalidades da análise dos dados constam em estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmando ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas ampliando o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

3.6 Procedimentos éticos da pesquisa

Tal pesquisa é parte do processo de ensino aprendizagem do curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente como atividade prática reflexiva de caráter acadêmico, a fim de propor mudanças de prática dos profissionais do SUS e melhorar a qualidade dos serviços.

Não foi submetido ao comitê de ética e pesquisa, e, portanto não vai ser publicada, por se tratar de pesquisa com seres humanos. No entanto houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), o qual explicitou a finalidade da pesquisa, sendo assegurado o caráter confidencial do questionário (Apêndice II), o qual foi respondido após autorização dos participantes da pesquisa.

4. RESULTADO E ANÁLISE

As informações obtidas através do instrumento de coleta de dados permitiram identificar as Unidades Básicas de Saúde que trabalham com o agendamento de consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco no município de Itabaiana em Sergipe.

Avaliando o questionário aplicado aos 16 enfermeiros do Programa de Saúde da Família na cidade de Itabaiana em Sergipe, teremos:

TABELA 1: Tempo de serviço no Programa de Saúde da Família

TEMPO DE SERVIÇO	QUANTIDADE DE ENFERMEIRO
Menos de 01 ano	01
Entre 01 ano e 05 anos	05
Entre 05 anos e 10 anos	07
Mais de 10 anos	03

FONTE: Questionário da pesquisa / Itabaiana-SE – Fevereiro/2014

Os dados da tabela permite observar que o conjunto de enfermeiros apresenta experiência com o Programa de Saúde da Família já que das 16 equipes que participaram da pesquisa, apenas 01 profissional enfermeiro tem menos de 01 ano em atividade na área. A pesquisadora acredita que o tempo de serviço está indiretamente relacionado à qualidade do serviço, pois esse período contribui para um conhecimento do contexto social e cultural da comunidade, e por isso uma melhor avaliação das reais necessidades dos usuários pertencentes á área de abrangência.

Além disso, a adscrição de pessoas/famílias/áreas às equipes e o acompanhamento ao longo do tempo facilitam a criação de vínculo terapêutico e permite a observação das dificuldades na comunidade, o que contribui no planejamento do processo de trabalho da Equipe.

Brasil (2012, p. 37) ressalta “*as equipes de atenção básica devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado*”.

O segundo ponto avaliado foi se o profissional conduzia o acompanhamento as gestantes de sua área de abrangência, já que faz parte das competências do enfermeiro nos serviços da atenção básica.

TABELA 2: Pré-natal realizado nas consultas de enfermagem

REALIZA PRÉ-NATAL	QUANTIDADE DE ENFERMEIRO
SIM	16
NÃO	00

FONTE: Questionário da pesquisa / Itabaiana-SE – Fevereiro/2014

Acreditando na boa formação acadêmica e experiência dos profissionais observou-se que o pré-natal está sendo realizado por todas as equipes participantes da pesquisa. Inicialmente porque faz parte do Programa Saúde da Família e é uma das atividades do enfermeiro do programa a realização da consulta de enfermagem no pré-natal e alimentação do Sistema de Informação do pré-natal (SISPRENATAL WEB), novo sistema que tem a finalidade de cadastrar as gestantes por intermédio do acesso à base do Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS.

Afirma Marques et. al. (1994, p. 171) que *“a assistência de enfermagem prestada deve observar o princípio de melhoria continuada, haja vista o atendimento eficaz, isto é, apropriado, oportuno, contínuo e livre de riscos para o cliente”*.

Acredita-se que a exigência de uma prestação de serviços de saúde com qualidade, inclui também a satisfação dos prestadores de serviços, neste estudo os enfermeiros de equipes de Saúde da Família, e dos clientes, neste estudo as gestantes.

Souza (1994) refere que a qualidade na prestação da assistência deva ser avaliada pela disponibilidade de recursos físicos, humanos, ambientais, materiais e terapêuticos., também, pela satisfação do cliente. Ressalta Santos (1994) que a preocupação com a qualidade das ações está relacionada com o envolvimento profissional, quantidade ideal de recursos humanos e materiais, para eficácia da assistência ao cliente.

Esse dado também aponta que as mulheres em ciclo gravídico possuem fácil acesso a esta ação preventiva em todas as USB, próximo de sua residência, e cuidados específicos desde a gestação, e pós-parto. Este acompanhamento se realizado com humanização e qualidade, permite a prevenção de risco e agravos à saúde da gestante e ainda orientar os hábitos saudáveis para o binômio mãe-filho. Esse ponto resgata a importância da responsabilização do usuário como sujeito do seu processo de cuidado.

O terceiro ponto que trata do eixo central do estudo, o qual propôs identificar quais dos enfermeiros utilizam a demanda espontânea ou o agendamento em seus acompanhamentos as gestantes. Os dados podem ser observados na seguinte tabela:

TABELA 3: Forma de atendimento das consultas de pré-natal

TEMPO DE SERVIÇO	QUANTIDADE DE ENFERMEIRO
Agendamento	13
Demanda Espontânea	03

FONTE: Questionário da pesquisa / Itabaiana-SE – Fevereiro/2014

Diante do exposto na tabela acima citada fica claro que grande parte das equipes de Saúde da Família em Itabaiana, o que corresponde a 81,25% realizam as consultas de enfermagem do pré-natal por agendamento.

É possível perceber que é de extrema importância para o bom desenvolver da saúde materna e neonatal, mesmo com poucos recursos determinados como básicos, como por exemplo, infraestrutura adequada para o acolhimento das gestantes e resultados de exames em tempo hábil, para um atendimento de qualidade à gestante, mas garantindo o acesso às consultas de enfermagem as gestantes fortalecendo um vínculo maior com a equipe de saúde. Isso requer compromisso da gestão municipal em garantir apoio aos profissionais e recursos estruturais; e ainda do apoio da rede de serviços da saúde voltados para atenção à mulher.

Além disso, com uma rotina de consultas de enfermagem periódicas das gestantes estabelecidas, que não sejam apenas por demanda espontânea, facilitam e fortalecem o vínculo profissional – cliente e organiza o processo de trabalho do profissional enfermeiro.

Sendo assim, percebe-se que as ações programáticas agendadas facilitam o processo de trabalho, estabelecem vínculos, organizam o fluxograma da Unidade de Saúde, permitem estabelecer cronogramas de atividades desenvolvidas pela equipe; e, especialmente no pré-natal fortalece as orientações e esclarecimentos de dúvidas de acordo com a idade gestacional.

No entanto, o atendimento à demanda espontânea deve permanecer e os usuários devem ser acolhidos pela equipe. Como confirma Brasil (2012, p. 15) “*o atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica*”.

O quarto item identificado foi quanto à autonomia do profissional da organização do seu processo de trabalho.

TABELA 4: Autonomia para modificar fluxograma na sua Unidade Básica de Saúde

ALTERNATIVAS	QUANTIDADE DE ENFERMEIRO
SIM	15
NÃO	01

FONTE: Questionário da pesquisa / Itabaiana-SE – Fevereiro/2014

Nesta variável é importante destacar que apenas 01 Equipe de Saúde da Família relata que não tem autonomia para modificar o fluxograma da Unidade Básica de Saúde em que trabalha, no entanto, as outras 15 equipes determinam o fluxo da Unidade de Saúde.

É importante saber que a Equipe de Saúde da Família integrada à sua comunidade deve manter um cronograma e fluxograma que atenda as necessidades dos usuários da sua área de abrangência. No entanto, além das ações programáticas, a equipe deve permitir o acesso à demanda espontânea não violando aos princípios da Política Nacional de Humanização.

O município avança timidamente para melhorar o acesso, mas não possui a experiência do acolhimento como dispositivo da PNH, que organiza o fluxo, garante a universalidade da assistência e acesso aos clientes, além de diminuir as filas de espera para o atendimento.

Sendo assim, na tentativa de garantir, minimamente, essa acessibilidade, as equipes utilizam um calendário de ações programáticas do SUS, com o atendimento a população

prioritária e mais vulnerável ao adoecimento, a exemplo de: atendimento as gestantes e puérperas, hipertensos, diabéticos, crianças menores de cinco anos, idosos e portadores de transtorno mental, entre outros. Essas ações com foco na promoção da saúde e prevenção das doenças e melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Outros dados podem ser relacionados a esta variável para interpretar aspectos relacionados a autonomia do profissional e a autonomia na gestão do seu local de trabalho, já que o enfermeiro tem incorporado esta atividade de gerenciamento da UBS.

TABELA 5: Satisfação com a marcação das consultas de pré-natal

	QUANTIDADE DE ENFERMEIRO
SIM	15
NÃO	01

FONTE: Questionário da pesquisa / Itabaiana-SE – Fevereiro/2014

No que diz respeito à satisfação com o atendimento de pré-natal nas equipes de Saúde da Família apenas uma profissional referiu a insatisfação na forma de marcação das consultas de enfermagem no pré-natal. Vale ressaltar que a equipe de saúde que assinalou a opção “não satisfeita” é a mesma que não tem autonomia para mudar seu fluxograma.

Essa autonomia pode ser conquistada pelo profissional através de seu compromisso e competência desempenhados nas suas funções. Ou mesmo pelo olhar sensível dos gestores que depositam confiança e motivam seus profissionais para melhorar qualificar a assistência à saúde no município.

Diante dos achados acima foi possível analisar que o agendamento das consultas de enfermagem no pré-natal facilita o fluxograma da Unidade Básica de Saúde, permitem o maior controle da frequência das gestantes às consultas e a busca ativa das usuárias faltosas determinam melhor orientação e conduta de acordo com a idade gestacional de cada gestante.

Ficou constatada a existência de um quantitativo de 81,25% de profissionais enfermeiros que optam pelo agendamento preconizado, pelo Ministério da Saúde, das consultas de

enfermagem no pré-natal realizado pelas equipes de Saúde da Família do município de Itabaiana em Sergipe.

Diante dessas informações, é imperativo concluir que é possível de desenvolver iniciativas de qualificação e humanização da assistência à mulher, como o agendamento do pré-natal, que facilita o acompanhamento integral a gestante, além de fortalece o vínculo profissional – cliente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agendamento das consultas de enfermagem no pré-natal, na perspectiva de uma assistência de qualidade, deve facilitar o fluxo de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde no município de Itabaiana em Sergipe. Os profissionais de enfermagem devem preocupar-se em assegurar ao cliente uma assistência com qualidade, isto é, eficaz e livre de riscos pertinentes às suas necessidades humanas básicas.

O desenvolvimento deste estudo demonstrou que o tema não é complexo, mas precisa de uma atenção importante, pois, foi possível perceber que o trabalho em equipe auxilia a organização do processo de trabalho e evita a sobrecarga de atividades para enfermeiro, que pode estruturar melhor as ações programáticas de saúde e conciliar os atendimentos da demanda espontânea. Além disso, a garantia de condições laborais, a satisfação do profissional, o incentivo dos gestores municipais contribuem para motivação do enfermeiro em desenvolver seu trabalho a contento. Isso é positivo para a gestão, para o profissional, para equipe de saúde da família e, principalmente para a qualidade dos serviços de saúde e assistência integral as gestantes.

A partir da reflexão desse estudo, recomenda-se que a gestão do município de Itabaiana/SE possibilite uma qualificação dos profissionais através de oficinas ou cursos para qualificar os profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Humanização e Atenção Integral a mulher no seu ciclo gravídico, a fim de fortalecer o SUS.

Vale sugerir, também, a elaboração e implementação de um Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica do município de Itabaiana em Sergipe, haja vista ser um método de controle e organização da qualidade assistencial e gerencial, pois poderá contribuir para o planejamento do fluxograma das Unidades Básicas de Saúde e definir a responsabilização da equipe no cuidado à comunidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica** – Brasília, 2012, 290 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. 1^a. ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica do SUS**. Brasília, 2009, 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 15 de março de 2014.
- FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Artmed, 2006.
- FREITAS, M. C. M. C.; NUNES, B. M. V. T. Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. Terezina, 2009, v3, n3, p. 39-43.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
- KOOGAN, A.; HOUAISS, A. **Enciclopédia e dicionário ilustrado**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: Edições Delta, 1998, 1808 p.
- MARQUES, G. S. et. al. Qualidade da assistência de enfermagem: análise prospectiva do desempenho da equipe. **Rev. de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 171-182, out./1994.
- MINAYO. M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 4^a. ed. Petrópolis: Vozes, 1995, 80 p.
- PAVONI, D.S.; MEDEIROS, C.R.G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev Brasileira de Enfermagem*. **REBEn**. Brasília, 2009, mar-abril, p.265-71.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Trad. Regina Machado Garcez. 3^a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995, 391 p.
- RECIFE, Secretaria de Saúde. **Atenção humanizada à mulher no ciclo gravídico puerperal: pauta de obstetrícia** / Secretaria de Saúde. – Recife: EDUPE, 2008, 81p.
- REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 8^a. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998, 674p.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1991, 177 p.

SANTOS, M. L. D. dos. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em hospitais gerais de Salvador**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia, 1994, 191 p.

SOUZA, R. R. Qualidade em serviço de saúde. **Anais 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1994, p. 43-52.

APÊNDICES

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Carolina Severo Ribeiro Dias, responsável pela pesquisa AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: É ASSIM NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE? , que tem como objetivo identificar se existe agendamento de consultas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde no município de Itabaiana em Sergipe, gostaria de convidá-lo a participar como voluntário desse estudo.

A sua participação é muito importante e ela se daria respondendo a um questionário objetivo.

Gostaria de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora pelo telefone (79) 99791316.

Atenciosamente,

Ana Carolina Severo Ribeiro Dias

Local / Data

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do voluntário

Local / Data

