

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

THIAGO MACÊDO DE OLIVEIRA

**APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL NA
ESF BELA PARNAMIRIM – PARNAMIRIM/RN**

São Luís
2017

THIAGO MACÊDO DE OLIVEIRA

**APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL NA
ESF BELA PARNAMIRIM – PARNAMIRIM/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Prof. Raimundo Luis Silva Cardoso.

São Luís
2017

Oliveira, Thiago Macêdo de

Aperfeiçoamento das ações de pré-natal na ESF Bela Parnamirim – Parnamirim/RN/Thiago Macedo de Oliveira. – São Luís, 2017.

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde da mulher. 3. Cuidado Pré-Natal.
I. Título.

CDU 618.4

THIAGO MACÊDO DE OLIVEIRA

**APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL NA
ESF BELA PARNAMIRIM – PARNAMIRIM/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Raimundo Luis Silva Cardoso
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO
Formação
Universidade

3º MEMBRO
Formação
Universidade

RESUMO

A atenção em saúde é uma forma de procurar manutenção e continuidade do ciclo da vida, visando à qualidade. Um dos caminhos apontados para tal finalidade foi a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual prioriza ações de prevenção, promoção e reabilitação, de forma integral e contínua. Percebe-se, nessa relação, predomínio marcante do público feminino, seja pelas diferenças nas necessidades de saúde entre os gêneros, como pelo efeito cultural bem estabelecido ao longo dos anos. O Ministério da Saúde tem criado programas com intuito de aprimorar o acompanhamento de uma das fases primordiais nesse sentido, o Pré-Natal; embora seja um processo fisiológico, a gravidez produz modificações importantes no organismo materno e, caso não seja acompanhada de perto, pode se transformar em situação de alto risco para o binômio mãe-feto. Este Projeto de Intervenção visa aprimorar a atenção ao pré-natal de baixo-risco numa ESF de Parnamirim/RN, buscando ampliar a cobertura, a adesão e a qualidade deste programa bem como promover a saúde nesse período. As atividades ocorreram entre os períodos de novembro/16 a março/17; foram realizadas ações de caráter contínuo junto à equipe de saúde e às pacientes, através de reuniões e consultas, procurando implementar e sedimentar procedimentos baseados no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco - nº 32 (2013) - e no Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), ambos do Ministério da Saúde. Obtiveram-se resultados importantes e próximos ou superiores às metas estabelecidas; a equipe de saúde se mostrou mais preparada e encorajada no acompanhamento das gestantes, assim como estas se viram mais ativas e participativas. Pode-se concluir que o projeto atingiu suas expectativas e trouxe inúmeros benefícios no tocante à organização dos serviços prestados na unidade.

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

ABSTRACT

Health care is a way of looking for maintenance and continuity of the life cycle, aiming at quality. One of the paths identified for this purpose was the adoption of the Family Health Strategy (ESF), which prioritizes actions of prevention, promotion and rehabilitation, in an integral and continuous way. It is possible to notice, in this relation, a marked predominance of the female audience, either by the differences in health needs between the genders, or by the well-established cultural effect over the years. The Ministry of Health has created programs with the purpose of improving the follow-up of one of the primordial phases in this sense, Prenatal. Although it is a physiological process, pregnancy produces important changes in the maternal organism and, if not closely monitored, can become a high-risk situation for the mother-fetus binomial. This Intervention Project aims to improve low-risk prenatal care in an ESF in Parnamirim/RN, seeking to increase the coverage, adherence and quality of this program as well as promote health in that period. The activities took place between the periods of November/16 to March/17. Continuous actions were carried out together with the health team and the patients, through meetings and consultations, seeking to implement and settle procedures. These were based on the Low Risk Prenatal Care Booklet - nº 32 (2013) - and the Attention Protocol Basic: Women's Health (2016), both of the Ministry of Health. Significant results were obtained and close to or above the established goals. The health team was more prepared and encouraged in the follow-up of the pregnant woman, as they became more active and participative. It can be concluded that the project met its expectations and brought numerous benefits in terms of the organization of the services provided in the unit.

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

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Aperfeiçoamento das Ações de Pré-Natal na ESF Bela Parnamirim – Parnamirim/RN.

1.2 Equipe Executora

- Thiago Macêdo de Oliveira;
- Raimundo Luis Silva Cardoso.

2 INTRODUÇÃO

A atenção em saúde é uma forma de procurar manutenção e continuidade do ciclo da vida e se conduz a partir de uma relação estabelecida entre pessoas para a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida (FORMOZO et al., 2012).

Percebe-se, nessa relação, um predomínio marcante do público feminino, pois as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens em virtude de diferenças nas necessidades de saúde entre os gêneros, bem como pelo efeito cultural bem estabelecido ao longo dos anos. (PINHEIRO et al., 2002; TRAVASSOS et al., 2002).

Especificamente na área de saúde da mulher, melhorias importantes ocorreram na década de 1980, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual ressalta os cuidados básicos de saúde e promove a elaboração de políticas específicas destinadas às mulheres com ênfase na integralidade, trazendo um diferencial em relação a outros programas (RIOS; VIEIRA, 2007).

Embora se considerem avanços oriundos da implantação do PAISM, no fim dos anos 90, após quase duas décadas da instituição deste programa, o Brasil continuava com muitas questões a serem enfrentadas e, diante disso, o Ministério da Saúde definiu a saúde da mulher como prioritária e organizou três linhas principais de ação: melhorar a saúde reprodutiva, reduzir a mortalidade por causas evitáveis e combater

a violência contra a mulher (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004), fazendo parte dessas três linhas prioritárias a atenção ao pré-natal.

Um dos caminhos apontados com a finalidade de melhorar a qualidade da atenção pré-natal no Brasil foi a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde em 1994. Seu principal objetivo consiste em reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, apresentando como estratégia a priorização das ações de prevenção, promoção e reabilitação, de forma integral e contínua. Os profissionais que compõem a equipe da ESF (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde – ACS) criam vínculo de corresponsabilidade com a população, facilitando a identificação e o atendimento dos mais variados problemas de saúde da comunidade (SILVA; RIBEIRO; SILVEIRA, 2004).

Mantendo o enfoque no aprimoramento da atenção à saúde da mulher, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº. 569, de 01/06/2000, favorecendo o atendimento às necessidades de cuidado específicos da gestante, do recém-nascido e da mãe no período pós-parto. Seu objetivo primordial era garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento durante o período gravídico-puerperal (BRASIL, 2002).

Nos primeiros anos após a implantação do PHPN, somente 5% das gestantes inscritas haviam recebido o conjunto de procedimentos previstos para se considerar o atendimento adequado: início precoce do pré-natal, realização de todos os exames preconizados, esquema vacinal completo e revisão de parto. Na ocasião, apenas 22,6% delas realizaram o número de consultas considerado ideal, necessitando-se ressaltar a relevância de ampliar o acesso aos serviços de saúde (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004); visto que o maior número de consultas pré-natais contribuiu para a redução de taxas de mecônio no líquido amniótico, morbimortalidade materno-fetal, bem como incidência de nascimentos pré-termo e de baixo peso (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2006).

Ainda com relação à problemática da assistência pré-natal no Brasil, no início deste século pelo menos três indicadores preocupavam: o primeiro remetia à alta incidência de sífilis congênita – 24 em 1.000 nascidos vivos nos partos ocorridos no SUS, embora o diagnóstico e o tratamento dessa doença sejam facilmente realizados durante o pré-natal, mediante simples exame de sangue (VDRL) e aplicação de

Penicilina Benzatina. O segundo relacionava-se à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, principal causa de óbitos maternos, podendo ser diagnosticada através da mensuração sistemática da pressão arterial associada à identificação de sinais e sintomas clínicos, viabilizando o encaminhamento das gestantes a serviços de alto risco oportunamente. Por fim, o terceiro tratava da vacinação contra o tétano: 37% das gestantes brasileiras não estavam vacinadas, medida que deve ser garantida a toda e qualquer mulher, antes mesmo da concepção (MOURA; HOLANDA JUNIOR; RODRIGUES, 2003).

A assistência pré-natal é de suma importância quando se considera a atenção à saúde materno-infantil. Embora seja um processo fisiológico, a gravidez produz modificações importantes no organismo materno. Com isso, se a gestante não for adequadamente acompanhada, o processo reprodutivo pode se transformar em situação de alto risco para o binômio mãe-feto (TREVISAN et al., 2002).

Assim, o PHPN propõe medidas para o pré-natal: primeira consulta até 12^a semana de gestação; mínimo de seis consultas (sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre); uma consulta no puerpério (até 42 dias após o parto); realização de exames laboratoriais – como tipagem sanguínea (ABO-Rh) e coombs indireto (se Rh negativo) na primeira consulta; hemograma, glicemia de jejum, urina tipo I e urocultura, sorologias para sífilis, HIV, hepatite B e toxoplasmose, sendo um exame na primeira consulta e outro próximo a 30^a semana de gestação –; atualização de cartão de vacina (antitetânica, hepatite B e Influenza); oferta de atividades educativas; e garantia de vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar para a gestante de alto risco (BRASIL, 2012).

Visando estruturar e organizar mais ainda a atenção à saúde materno-infantil do Brasil, foram criadas políticas de apoio, dentre as quais se destaca a Rede Cegonha, lançada em 2011. Ela objetiva a redução da mortalidade materna e neonatal, com ênfase nos seguintes componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico – Transporte Sanitário e Regulação. Em 2013, o número de municípios que aderiram à Rede Cegonha foi de 5.488, garantindo, assim, benefício a 2,5 milhões de gestantes. O componente Pré-Natal prevê, dentre outros, a realização do pré-natal na própria UBS com captação precoce da gestante e qualificação da atenção. Ademais, deve se organizar a fim de possibilitar contínuas ações para a população do território ao qual pertence, por meio da articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema

de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2011; 2015).

Sabe-se que o cuidado adequado no pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável, sendo fundamental para diminuição da morbimortalidade materna e fetal, preparação para maternidade e paternidade, aquisição de autonomia e vivência segura do processo de nascimento. O acompanhamento dispensado à gestante possibilita garantir o adequado desenvolvimento da gravidez; identificar o mais rápido possível fatores de risco, medos e problemas das gestantes, conferindo melhor resolutividade nesse processo (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Portanto, a assistência pré-natal adequada e qualificada pode contribuir com a queda desses coeficientes, os quais estão entre os principais indicadores de condições de vida e saúde de uma população (PARADA, 2008).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bela Parnamirim encontra-se localizada em área urbana de difícil acesso, da cidade de Parnamirim, cujo bairro leva o mesmo nome da UBS e engloba uma população bastante carente. Seu modelo de atenção está centrado na Estratégia Saúde da Família, sendo composta por duas equipes. A equipe em que estou situado (equipe 36) conta com cerca de 4.800 pessoas no território, distribuídas entre 5 ACS e algumas áreas descobertas e, no momento, apresenta quarenta e duas gestantes cadastradas, embora nem todas compareçam às consultas preconizadas.

3 JUSTIFICATIVA

Intimamente relacionadas com a qualidade da atenção à saúde no Brasil, as mortes obstétricas por causas diretas corresponderam a 67,1% do total das mortes maternas, mostrando que a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério devem ser aprimoradas (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2008). As mortes por causas maternas são evitáveis em aproximadamente 98% dos casos, através de medidas relativamente simples, visando à melhoria da qualidade da assistência perinatal e a garantia do acesso aos serviços de saúde (COIMBRA et al., 2003).

A idealização deste plano de ação visando aperfeiçoar a atenção do pré-natal se deve às observações advindas ainda nos primeiros meses de atividades presenciais na UBS. Claramente via-se inadequação do acompanhamento, visto que

a maioria dos prontuários revelavam poucos registros. Muitas gestantes iniciavam o pré-natal depois de 12 semanas de gestação e, mais ainda, já perpassados o 2º trimestre da gravidez. Chegavam ao fim do período gravídico com poucas consultas realizadas, esquema vacinal incompleto, dúvidas a respeito do parto e do puerpério e quanto ao uso de medicamentos.

Nota-se ainda que dúvidas da própria equipe de saúde acabavam deixando as gestantes angustiadas durante tal período de profundas modificações; entretanto, quando tais receios eram sanados, percebia-se tranquilidade da mesma no seguimento da gestação.

No tocante aos exames especificamente, observava-se solicitação incompleta ou desnecessária de alguns preconizados pelo Ministério da Saúde, gerando gastos extras ao Sistema Único de Saúde ou seguimento inadequado, de acordo com o que orienta o Caderno de Atenção Básica nº 32 (2013), do Ministério da saúde.

Diante do exposto, as contribuições deste trabalho objetivam melhorar a qualidade do pré-natal seja por meio da padronização do calendário de consultas, da solicitação de exames laboratoriais conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde; pela busca ativa das gestantes, visando melhorar a adesão; pela vigilância sobre o esquema vacinal e registro detalhado das informações necessárias, bem como pela formação de grupos de gestantes e capacitação dos profissionais da equipe. Espera-se, com isso, promover saúde de qualidade e reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil da região adscrita.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Aprimorar a política de pré-natal de baixo risco na ESF de Bela Parnamirim, localizada no município de Parnamirim/RN.

4.2 Específicos

- Promover intercâmbio de conhecimento entre a equipe de saúde e as gestantes;
- Iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação (captação precoce);

- Realizar busca ativa das gestantes às consultas de Pré-Natal;
- Estimular prática de atividade física e orientação nutricional à gestante;
- Estabelecer intervalos de consultas de modo a contemplar calendário mínimo de acompanhamento;
 - Organizar a solicitação de exames laboratoriais e de imagem de acordo com protocolos do Ministério da Saúde e Maternidade local de referência;
 - Manter vigilância sobre esquema vacinal da gestante (antitetânica, Hepatite B e Influenza);
 - Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, bem como o aleitamento materno e os cuidados puerperais;
 - Estimular a gestante a conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

5 METAS

- Ampliar para 80% o início do pré-natal até a 12^a semana de gestação (captação precoce);
- Realizar busca ativa em 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal;
- Estimular 100% das gestantes à prática de atividade física e à adequação nutricional;
 - Atingir 6 consultas mínimas do pré-natal junto a 80% das pacientes;
 - Garantir que 100% das gestantes obtenham solicitação de exames laboratoriais e de imagem de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e Maternidade local de referência;
 - Garantir a 100% das grávidas controle sobre suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.
 - Garantir a 100% das pacientes vigilância sobre esquema vacinal (Antitetânica, Hepatite B e Influenza).
 - Estimular e informar 100% das gestantes sobre os benefícios do parto fisiológico, bem como o aleitamento materno e os cuidados puerperais;

6 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de intervenção organizacional sobre a população de gestantes adscrita à área coberta pela ESF de Bela Parnamirim, localizada no município de Parnamirim/RN. Diante de uma grande rotatividade em relação a cadastramento de novas gestantes e alta de outras (devido à ocorrência do parto), considera-se nesse estudo as gestantes acompanhadas de novembro/2016 até março/2017, perfazendo um total de 42 grávidas atendidas ao longo desses 5 meses.

Sendo assim, contamos com dois grupos para proceder com a avaliação dos objetivos pretendidos; um diz respeito àquelas que iniciaram o pré-natal em novembro e foram acompanhadas ao longo dos 5 meses seguintes; e o outro se refere àquelas que já vinham em acompanhamento e ao longo dos 5 meses finalizaram o período gestacional.

Utilizamos, como métodos para execução das atividades, prontuários devidamente preenchidos e atualizados com dados da gestante, onde constaram evolução de todo o pré-natal; bem como livro de atas, em que estão contidas informações a respeito da paciente (como data de última menstruação, início do pré-natal e DPP); e cartão da gestante, onde se registraram todos os exames realizados, situação vacinal e informações pertinentes às consultas subsequentes. Também foram padronizadas as fichas de requisição de exames, tornando mais prática e clara a solicitação destes, evitando, portanto os pedidos desnecessários.

Todas essas informações foram devidamente expostas em duas reuniões com a equipe de saúde, capacitando-a na busca ativa das gestantes das respectivas áreas e acompanhamento adequado de todo o período pré-natal das mesmas. Tal medida permitiu também que cada profissional de saúde contribuísse no adequado envolvimento da gestante ao longo do processo.

No tocante às gestantes, as consultas individuais foram utilizadas também como meio para repassar informações a fim de contemplar alguns dos objetivos propostos, tais quais: estímulo à prática de atividade física e orientação nutricional; orientações sobre quais exames laboratoriais e de imagem seriam realizados; vigilância sobre esquema vacinal; benefícios do parto fisiológico, bem como o aleitamento materno e os cuidados puerperais; e conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual iria dar à luz (vinculação). Além de tais consultas, foram realizados encontros bimensais, visando não apenas reforçar orientações já

repassadas como também propiciando espaço para compartilhamento de experiências entre elas e toda a equipe.

Reitera-se que todos os procedimentos se basearam no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – nº 32 (2013) – e no Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), ambos do Ministério da Saúde.

A avaliação consiste em dimensionar o impacto do processo de intervenção no conjunto de ações propostas, focando nos objetivos especificados e tomando-se como parâmetro as características de acordo com o que cada grupo pode ser avaliado. Por exemplo, no grupo das gestantes que iniciaram o pré-natal em novembro, pode-se avaliar o índice de captação precoce, a taxa de adesão às consultas subsequentes, realização dos exames solicitados etc; já no grupo que estava finalizando, é possível observar também quem atingiu as 6 consultas mínimas, bem como a realização de todos os exames mínimos exigidos e a situação vacinal.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês nov/2016	Mês dez/2016	Mês jan/2017	Mês fev/2017	Mês mar/2017
Capacitação dos profissionais de saúde da equipe.	X		X		
Cadastramento de gestantes	X	X	X	X	X
Atendimento de pré-natal	X	X	X	X	X
Busca ativa das gestantes	X	X	X	X	X
Estímulo à prática de atividade física e adequação nutricional	X	X	X	X	X
Grupo de gestante	X		X		X
Vigilância sobre calendário vacinal	X	X	X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

A intervenção propôs algumas mudanças importantes no cuidado com a atenção ao pré-natal; partindo do princípio que toda a equipe de saúde está envolvida nesse processo de trabalho, resolvemos iniciá-lo com a devida capacitação da mesma a fim de que etapas subseqüentes pudessem fluir de maneira favorável. Conseguimos realizar a qualificação dos ACS, discutindo os pontos-chave para que a política do pré-natal fosse implantada, mostrando quão importante se revelava o papel de cada profissional para o andamento das ações e o bom funcionamento da UBS. Com o estímulo e a valorização dos profissionais, todos se mostraram empenhados em ajudar e melhorar a qualidade do pré-natal.

Ao longo desses 5 meses, colocamos em prática demais ações previstas no projeto: a frequente comunicação entre os envolvidos (médico, enfermeira, agente comunitário de saúde, técnica de enfermagem, recepcionista, arquivista e gestantes); a busca ativa de mulheres com suspeita de gravidez, a fim de se iniciar de forma precoce o pré-natal; a vigilância sobre gestantes faltosas; o atendimento clínico das gestantes, com oferta de exames e a preocupação constante com calendário vacinal e bem estar materno-fetal.

Entre os benefícios destacamos fidelização progressiva da paciente no tocante às consultas, percebemos que a taxa de adesão foi crescendo ao longo do projeto. Em proporção inversa, a necessidade de busca ativa passou a cair cumulativamente, estando os próprios ACS vigilantes e informando sobre eventual falta de alguma gestante à consulta; isso já permitia remarcações automáticas e evitava que a usuária se deslocasse apenas para tal troca de informações.

Grande parte deste resultado originou-se da abordagem com orientações pertinentes ao trimestre gestacional, tornando a gestante mais confiante e estimulando a mesma à resolução de dúvidas que porventura surgissem. Comportamento possível em virtude da criação de um vínculo terapêutico baseado na cumplicidade e clareza entre profissional e usuária.

Percebemos interesse das gestantes na procura por orientações relacionadas à alimentação, de forma a mudar hábitos já enraizados na vida pessoal, tais quais: consumo de chocolates, doces, café e refrigerantes; foi extremamente oportuno o estímulo e o comprometimento das pacientes para a mudança. No entanto, embora fosse costumeiramente ressaltado, grande parte não se sentia à vontade para

introdução da atividade física no dia-a-dia; algumas por relato de insegurança nas redondezas da residência, outras devido às tarefas domiciliares diárias (principalmente no tocante aos cuidados de filhos menores) e menor parcela por não gostarem de fato.

Ademais, a captação precoce (início do pré-natal antes das 12 semanas de gestação), que embora não tenha atingido a meta estabelecida, mostrou-se ascendente durante a intervenção, chegando a alcançar mais de 70% dos cadastramentos. É pertinente frisar que grande parte dessas pacientes que iniciaram tardiamente fazem parte de área descoberta por ACS, dificultando o acesso às mesmas ainda no período de amenorreia.

Conseguimos também objetivar a solicitação de exames, configurando os pedidos na 1ª consulta (hemograma, classificação sanguínea/coombs indireto, glicemia de jejum, EAS, urocultura, VDRL, anti-HIV, HBsAg, sorologia para toxoplasmose e USG transvaginal – se antes da 14ª semana) e próximo à 30ª semana de gestação (à exceção da classificação e trocando a USG inicial pela obstétrica); além de TOTG entre 24ª e 28ª semana e uma ultrassom no segundo trimestre de gestação. Aqueles que mais encontramos dificuldades na realização diz respeito aos TOTG e USG, mesmo assim, todas as pacientes chegavam ao final do período com pelo menos 2 USG.

A suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, bem como a adequação do calendário vacinal, foram outros fatores de dificuldade; a vigilância era frequente, porém, de maneira recorrente faltavam insumos que atendessem a toda a população das grávidas; algumas ainda dispunham de condições para adquirir as medicações suplementares via particular, entretanto outras ficavam apenas acompanhando clinicamente o surgimento de algum sinal/sintoma sugestivo de anemia. Apenas duas gestantes foram detectadas com anemia e devidamente tratadas no decorrer do projeto.

No tocante às vacinas, a UBS de Bela Parnamirim não conta com sala para tal finalidade, pois sua infraestrutura é deficitária (já apresentando duas perdas importantes de todo o lote devido a curtos circuitos, fatos ocorridos antes mesmo da adesão ao Provac); as gestantes foram, então, encaminhadas para UBS's mais próximas, embora estas algumas vezes não contassem com quantidade suficiente para atender a própria demanda e as extras. Ainda assim, conseguimos manter no

mínimo duas doses da antitetânica e da hepatite B antes do parto, ficando a orientação de completar esquema posteriormente.

Em relação às reuniões com as pacientes, aconteciam de forma bimestral devido à dificuldade em se conseguir agrupar as gestantes (que relatavam não ter com quem deixar os outros filhos; afazeres domésticos/laborais; visível falta de interesse na participação, pois já compareciam às consultas marcadas), bem como material para ministrar as palestras. Contudo, foi possível realizar em 3 oportunidades encontros cujo resultado trouxe satisfação majoritária, onde as gestantes puderam sanar dúvidas muitas vezes não relatadas durante as consultas individuais e aprender algumas técnicas corriqueiras de prática de atividade física ou condutas saudáveis durante a gestação.

Finalmente, como os próprios exames são realizados na maternidade de referência (Maternidade Divino Amor) a qual se localiza no bairro central do município, todas as gestantes puderam conhecer o local onde seriam realizados seus partos e a estrutura da mesma. Muitas gestantes chegavam ainda nas primeiras consultas com a preferência pelo modelo cirúrgico do parto, mas foram encorajadas a refletir sobre o parto vaginal e orientadas que essa era uma decisão definida durante o trabalho de parto (na maternidade), conforme a evolução assim que chegasse tal período.

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto de intervenção, na UBS de Bela Parnamirim, proporcionou capacitação dos profissionais de saúde, busca ativa das gestantes, troca de informações e experiências entre ambos, além de qualificação dos registros e acompanhamento adequado frente a um período repleto de novidades e acontecimentos.

Tivemos algumas dificuldades, como na obtenção mínima de exames de imagens preconizado pelo Ministério da Saúde e oferta de insumos para suplementação de ácido fólico, sulfato ferroso e vacinas, não interferindo no resultado final; embora seja de extrema importância alertar às autoridades que se tratam de requisitos mínimos para adequada condução do pré-natal na atenção básica.

Os benefícios da intervenção foram percebidos gradativamente pela comunidade, quando se aprofundava a relação de confiança estabelecida e o grau de

conhecimento acerca dos procedimentos. Durante as consultas, recebíamos elogios referentes às atividades educativas realizadas e aos cuidados dispensados durante os atendimentos. Nota-se também o engajamento de toda a equipe com o assunto.

Diante dos resultados, consideramos que os impactos gerados por este projeto de intervenção certamente proporcionaram melhoria considerável na qualidade da atenção ao pré-natal da UBS de Bela Parnamirim, mostrando quanto o empenho de cada profissional se faz necessário para aprimorar uma linha de cuidado e promover promoção à saúde e efetivação das políticas de saúde existentes no país.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 43). ISBN 85-334-0329-1
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 27 de jun. 2011. Seção 1, pág. 109 - 111.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) ISBN 978-85-334-2043-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p.: il. ISBN 978-85-334-2329-9
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2.
- COIMBRA, L. C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456 - 462, Agosto 2003.
- FORMOZO, G. A., OLIVEIRA, D. C., COSTA, T. L., GOMES, A. M. T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, Outubro 2012.
- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P.M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortes maternas e mortes por causas maternas. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 283 - 292, Dezembro 2008.
- MOURA, E. R. F.; HOLANDA JR., F.; RODRIGUES, M. S. P. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1791 - 1799, Dezembro 2003.
- NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 173 - 179, Janeiro 2006.
- PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 8, n. 1, p. 113 - 124, Março 2008.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2002, vol.7, n.4, pp.687-707. ISSN 1678-4561.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477 - 486, Abril, 2007.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater.** Infant., Recife, v. 4, n. 3, p. 269 – 279, Setembro, 2004.

SILVA, J. A.; RIBEIRO, L. C.; SILVEIRA, M. **Avaliação do nível de satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família no Bairro Furtado Menezes-Juiz de Fora/MG.** Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2004.

TRAVASSOS, C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 5-6, Junho 2002.

TREVISAN, M.R. et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 293 - 299, Junho 2002.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359 - 367, Setembro 2010.