

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NEILA RODRIGUES MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS  
GESTANTES DE JURAMENTO, MINAS  
GERAIS, NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Corinto- MG, 2011

**NEILA RODRIGUES MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS  
GESTANTES DE JURAMENTO, MINAS  
GERAIS, NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas gerais, como requisito final para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof: Mário Dias Corrêa Jr

Corinto - MG, 2011

**NEILA RODRIGUES MAGALHÃES**

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS GESTANTES DE  
JURAMENTO, MINAS GERAIS, NO CONTEXTO DA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas gerais, como requisito final para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof: Mário Dias Corrêa Jr

Banca Examinadora

Prof. Victor Hugo de Melo: \_\_\_\_\_UFMG

Mário Dias Corrêa Jr: \_\_\_\_\_UFMG

Corinto - MG, 2011

## **SIGLAS E ABREVEATURAS**

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**NOB:** Norma Operacional Básica

**PHPN:** Programa Humanização Parto e Nascimento

**SUS:** Sistema Único de Saúde

## **RESUMO**

Este trabalho é composto por pesquisa bibliográfica narrativa e a análise de indicadores de saúde do município de Juramento, sobre os aspectos da assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal de risco habitual. Tem como objetivo refletir sobre a assistência prestada à gestante de baixo risco, durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família, assim como detectar os principais desafios encontrados. Optou-se por analisar os dados encontrados na literatura, comparando-os com aqueles encontrados na Unidade básica de saúde, aliados a experiências vivenciadas pela autora. No levantamento das publicações foram encontrados 17 artigos. Conclui-se que a equipe de modo geral se esforça para prestar uma assistência de qualidade a todas as gestantes, contudo, há várias dificuldades para o alcance desta meta. Dentre elas, destacamos a sobrecarga de trabalho, principalmente, para o enfermeiro, e a não aceitação do diagnóstico pelas adolescentes. A falta de estrutura física acentua a problemática da descontinuidade da assistência.

## **DESCRITORES**

Pré-Natal, Estratégia Saúde da Família, Humanização e Dificuldades.

## **SUMMARY**

This work consists of bibliographic research and narrative analysis of health indicators from municipality of Jaramento, on aspects of nursing assistance in the low risk prenatal care. The objective was to reflect on the assistance provided to low-risk pregnant by the Family Health Strategy during prenatal care, as well as to detect the main challenges. The data found in the literature, were compared with those found in basic health unit.. In the survey of publications were found 17 articles. We concluded that the general staff strives to provide quality assistance to all pregnant women, however, there are several difficulties in reaching this goal. Among them, we highlight the work overload, especially for the nurses, and the non-acceptance of the diagnosis by teenagers. The lack of physical structure accentuates the problem of discontinuity of the assistance.

## **DESCRIPTORS**

Prenatal, family health Strategy, Humanization and difficulties.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
2. Justificativa.....	09
3. Objetivos.....	09
4. Metodologia.....	11
5. revisão de literatura.....	12
5.1. consulta de enfermagem no pré- natal.....	16
5.2. Desafios da assistência ao pré-natal de baixo risco.....	19
6. O caso da estratégia saúde família saúde para todos de juramento.....	20
7. Considerações finais.....	23
8. Referências.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal tem por finalidade acolher a mulher desde o início da gravidez. A adesão da mulher ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal ainda verificados no Brasil. No que tange especificamente ao acompanhamento da gestante, deve-se ter como objetivos: captar gestantes não inscritas no pré-natal, reduzir faltosas ao pré-natal, especialmente as de alto risco, acompanhar a evolução da gestação, desenvolver trabalho educativo com a gestante e seu grupo familiar (BRIENZA & CLAPIS, 2005)

Segundo Zampieri (2003), o acompanhamento pré-natal visa assegurar o bem estar materno fetal, favorecer a compreensão e adaptação às novas vivências decorrentes da gestação, além de instrumentalizar gestantes e acompanhantes em relação aos cuidados neste período, prepará-los para o parto e pós-parto e para o exercício da maternidade e paternidade.

A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher. A gravidez pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Trata-se, portanto, de valiosa oportunidade para intervenções direcionadas à promoção da saúde da mulher como um todo. (BRASIL, 2002).

Embora a assistência pré-natal tenha melhorado no que diz respeito às taxas de morbimortalidade materna, ainda percebe-se deficiências tanto na extensão de cobertura quanto no padrão de qualidade (ZAMPIERI 2003).

A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para humanizá-la e qualificá-la, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde-doença, buscando paradigmas de atenção integral, focalizando não só a saúde física, mas, também o bem estar psicológico (BRIENZA & CLAPIS, 2005).

O interesse por esse tema surgiu apartir da atuação profissional da pesquisadora, enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família Saúde Para Todos do município de Juramento, Minas Gerais.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Justifica-se, portanto, a relevância do presente estudo na obtenção de dados que informem as equipes envolvidas no planejamento das ações do Programa de Pré-Natal sobre como tem se dado a utilização do Protocolo assistencial do pré-natal de baixo risco nas unidades da rede de atenção básica de Juramento com a finalidade de avaliar o serviço de assistência de pré-natal de baixo risco no município de Juramento.

A valorização da enfermagem como categoria profissional depende, primeiramente, do reconhecimento dos próprios profissionais que nela atuam, visto que é considerada provedora da saúde através do cuidado. Torna-se necessário refletir sobre o processo de trabalho em saúde, cujo planejamento é uma etapa pertinente às profissões que detém o conhecimento científico e o poder

de determinar estratégias para alcançar os objetivos traçados (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997, p 68-69)

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Refletir sobre a assistência prestada à gestante de baixo risco, durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família, assim como detectar os principais desafios encontrados.

#### **Objetivos Específicos**

- Discorrer sobre as políticas públicas de pré-natal no Brasil;
- Identificar as ações de enfermagem na assistência de pré-natal de baixo risco na ESF, do município de Juramento;
- Destacar os desafios que os processos de assistência de enfermagem encontram na assistência ao pré-natal de baixo risco.

#### **4. METODOLOGIA**

O estudo tem como proposta metodológica uma pesquisa bibliográfica narrativa e análise de indicadores de saúde do município de Juramento, sobre os aspectos da assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal de baixo risco.

Por pesquisa entende-se um procedimento um pensamento reflexivo, que requer um tratamento científica para reconhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (LAKATOS E MARCONI 1997). Segundo Almeida Junior (1989) uma pesquisa bibliográfica é uma atividade de consulta e localização de fontes de informações escrita a respeito de um determinado tema. Uma pesquisa narrativa, de acordo com Aragão (2008) é uma forma de construção do conhecimento que auxilia no desenvolvimento de praticas e a responsabilidade neste processo contínuo, evidenciando o valor da reflexão como elemento transformador de experiências.

Esta pesquisa bibliográfica inclui a revisão de artigos através do acesso on-line aos bancos de dados e sistemas de busca LILACS, MEDLINE e BVS em seus documentos disponíveis, além de outros sítios eletrônicos como Ministério da Saúde, sítios médicos e de organizações governamentais e não governamentais de caráter científico utilizando os seguintes descritores: assistência de enfermagem; pré-natal; atenção primaria; saúde da família.

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de Janeiro 2010 a outubro de 2011. A bibliografia utilizada para o desenvolvimento do presente trabalho contou com dezessete (17) publicações, entre livros, artigos, monografias e trabalhos de conclusão de curso publicados entre os anos de 1989 a 2010.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Ribeiro *et al*, (2004) o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido implementado por meio de reformas parciais. Diversas políticas foram desenvolvidas em consonância com o objetivo constitucional de prover atenção integral, hierarquizada e de caráter universal a todos os brasileiros, e brasileiras. A progressiva incorporação de novas clientela, evidenciada pela ampliação e diversificação da oferta de serviços e redução das desigualdades regionais, e a descentralização mediante fortalecimento da capacidade dos municípios, foram acompanhadas de inovações na provisão de serviços ambulatoriais e desenvolvimento de programas de saúde pública.

As inovações observadas principalmente após a emissão, pelo Ministério da Saúde (MS), da Norma Operacional Básica – SUS, (1996), são sintetizadas na noção de atenção básica enquanto um conjunto de ações que envolvem: ampliação da cobertura de serviços médicos-assistenciais ambulatoriais; formação de equipes multidisciplinares; desenvolvimento de programas de prevenção de agravos; implantação de programas focalizados em população de elevado risco social e epidemiológico.

O Ministério da Saúde define a Atenção Básica, no âmbito individual e coletivo, como a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas

quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006)

Assim, de acordo com o autor supracitado a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa reorganizar a Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a ESF deve;

- a) Estimular a participação popular e o controle social. Ser um espaço de construção de cidadania
- b) ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal atuam;
- c) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

- d) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- e) buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias.

Segundo Ministério da Saúde (2006) A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000) com base nos seguintes princípios:

Toda gestante tem o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; - toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico; e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estabelecem como critérios para o cuidado à gestante e ao recém-nascido as seguintes:

- a) Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4.º mês de gestação;
- b) Realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.
- c) Realização de uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento.
- d) Realização de exames laboratoriais:
- e) Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta,
- f) Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.
- g) Realização de atividades educativas.
- h) Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subseqüentes.
- i) Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

Para Buzzello e Jesus (2004) o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, situação que cada gestante vivenciada de forma distinta. Deve-se acolhê-la de forma que se possa prestar um cuidado individualizado, chamando a gestante pelo nome, respeitando sua

historia de vida, e incluindo uma escuta atenta, uma abertura que permita-lhe falar de suas intimidades e expor suas expectativas, favorecendo a criação de vínculo paciente/profissional, e caracterizando o atendimento humanizado.

Zampieri (2003) acrescenta ainda outras finalidades como: propor e discutir ações com a gestante e acompanhante para atender suas necessidades e expectativas, visando o bem estar materno fetal; estimular comportamentos saudáveis e evitar os riscos; preparar também o pai para a paternidade; encaminhar as gestantes de alto risco a serviços de maior complexidade; favorecer a expressão de sentimentos, dúvidas e ansiedades da gestante e acompanhante; compartilhar conhecimentos e experiências sobre esta nova etapa do desenvolvimento humano que está sendo vivida e cuidados neste período.

As mulheres que tem acesso ao serviço de saúde devem ser informadas sobre os programas, palestras e atividades, assim como orientação quanto ao exercício da sexualidade, fisiologia da reprodução, regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, do câncer cérvico-uterino e de mamas, e da melhoria dos hábitos higiênicos. Para execução dessas atividades os serviços podem optar por discussões individuais, em grupo ou por outras formas mais compatíveis com sua estrutura organizacional (BRASIL, 2000).

A captação precoce das mulheres grávidas geralmente é feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. O agente deve começar ou reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a equipe e, embora a atenção esteja voltada para a gestante, o agente deve sempre lembrar

que a assistência no domicílio é de caráter integral e, sistematicamente, deve abranger toda a família e o contexto social. Assim sendo, qualquer alteração ou identificação de fatores de risco para a gestante ou para outro membro da família deve ser registrada e discutida com a equipe na Unidade de Saúde (DUARTE; ANDRADE,2006).

A acessibilidade resulta de uma combinação de fatores de distintas dimensões que podem ser classificados como ordem sócio-cultural, organizacional, geográfica e econômica (BRASIL, 2001).

### **5.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

A atenção pré-natal, em geral, envolve procedimentos simples, devendo o profissional de saúde que presta esse cuidado dedicar-se a escutar a gestante, oferecer-lhe apoio, estabelecer uma relação de confiança com a mesma e ajudá-la conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (BRASIL, 2000).

Durante a consulta com as gestantes devemos estar atentas aos seus chamados expressos e, muitas vezes, ao não expresso ou não dito, por olhares, gestos, posturas e reações. Devemos utilizar linguagem que a gestante compreenda informá-la de nossos procedimentos e dos nossos achados para tranquilizá-la e, acima de tudo, respeitá-la em sua privacidade (ZAMPIERI,2003).

A intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, curiosidade em saber se está mesmo grávida. Na consulta de enfermagem devem ser valorizadas as queixas referidas, ou seja, a escuta à

gestante, visto que possibilitam a criação de ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher. A maioria das questões apresentadas pela gestante, embora pareçam elementares para quem escuta, pode ter um grande significado para quem fala. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família (RUGOLO, 2004).

Na vigência de gravidez são esperados sintomas características, como por exemplo, queixa de atraso menstrual, náuseas e vômitos, aumento do volume e dolorimento das mamas, aumento da frequência urinária, aumentam de peso e/ou do volume abdominal, de acordo com a idade gestacional. Na ocasião, é solicitado o teste confirmatório da gravidez. O exame para diagnóstico laboratorial mais utilizado é a dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico (hCG) encontrado na urina ou no sangue materno, sendo solicitado pelo enfermeiro, de acordo com as rotinas estabelecidas. Com o resultado positivo, procede-se á assistência ao pré-natal propriamente dito (BRASIL, 2001).

O enfermeiro realiza, a partir de então, o cadastramento da gestante no SIS - PRENATAL, que é ferramenta fundamental de seguimento norteador para todos os profissionais da equipe. O cartão da gestante deverá ser preenchido com as informações necessárias que servirão de referencial para a detecção de riscos maternos e fetais, além de outros parâmetros desejáveis para o pré-natal adequado. As consultas de enfermagem na fase pré-natal poderão ser feitas na unidade de saúde ou no domicílio, por ocasião da visita domiciliar (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde refere que o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado na primeira consulta, em função da idade gestacional, dos

períodos mais adequados para a coleta de dados necessários ao bom seguimento da gestação. Deve-se intensificar a vigilância, pela possibilidade maior de incidência de complicações, e por contar-se com recursos nos serviços de saúde e pela possibilidade de acesso da clientela a eles. O intervalo entre as consultas deverá ser de quatro semanas. Após a 36<sup>a</sup> semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando, entre outras ocorrências, a avaliação da pressão arterial, a verificação de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíofetais (BRASIL, 2001).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro deve elaborar o plano de assistência na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecer as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia. As atividades em grupo são uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta de enfermagem. Os assuntos mais comuns são a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, direitos trabalhistas, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar (BRASIL, 2001).

Ainda nesse contexto, Reis (2005), afirma que o enfermeiro deve exercer influencia e liderança na comunidade na qual se insere, utilizando técnicas científicas comprovada além de conhecimentos das ciências sociais e do campo de atuação na comunidade.

“A atuação do enfermeiro no pré-natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada.”

## **5.2 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Como cita Lourenço (2004) a Saúde da Família surge como estratégia prioritária no tocante à reestruturação do setor. E, neste sentido, a consulta de pré-natal realizada na (ESF) é um grande desafio no que se refere à qualidade da assistência prestada.

Segundo os indicadores do SUS, o pré-natal tem impactado diretamente os indicadores de saúde, especialmente a mortalidade materna e Perinatal (MORAIS et al, 2008).

Sabe-se que o pré-natal tem como objetivo realizar uma assistência integralizada a fim de prevenir intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis. Segundo ALVIM (2007), anualmente, cerca de 600 mil mulheres morrem no mundo por complicações da gravidez, parto e puerpério [...] Sendo assim, as

causas obstétricas diretas, bem como suas complicações são perfeitamente preveníveis com uma assistência pré-natal adequada, quantitativa e qualitativamente, bem como uma assistência adequada ao parto.

Na literatura sobre o tema qualidade em saúde, todos a consideram como um valor complexo que abrange vários fatores e ratificam que uma boa estrutura não determina um padrão de qualidade, porém boas condições estruturais têm mais possibilidade de resultar em um processo adequado de cuidados e em resultado favorável do que pré-condições precárias (ALVES; SILVA, 2000)

## **6. O CASO DA ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS DE JURAMENTO**

Juramento é uma cidade situado no norte do estado de Minas Gerais com população estimada em 2010 pelo IBGE de 4.110 habitantes. Faz divisa com os seguintes municípios: Montes Claros, Glaucilândia, Itacambira e Francisco Sá. Conta hoje com duas equipes de ESF, sendo uma na Zona Urbana e outra na Zona Rural.

O ESF Saúde Para Todos está locado no prédio do Centro de Saúde José Moreira de Souza, onde funcionam 70% da demanda programada e 30% de demanda espontânea. Neste serviço, a captação e o cadastro das gestantes são realizados por demanda espontânea na sua maioria e, apesar de se ter duas equipes de ESF, somente o da Zona Urbana cadastra e acompanha as gestantes de todo o município. São disponibilizados 10 atendimentos semanais de pré-natal incluindo consultas com a enfermagem, com a médica do ESF e com a obstetra.

As principais intercorrências gestacionais são hipertensão arterial e diabetes, sendo esses casos referenciados para o município de Montes Claros para atendimento de alto risco. Neste município não existe um número de exames pactuado e, por isso, o laboratório atende toda a população por demanda e pela programação do setor de saúde. As atividades educativas são realizadas mensalmente, sendo convidadas todas as gestantes do município, onde são abordados temas diversos sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, higiene e auto cuidado. Essas atividades são desenvolvidas na recepção, pois a unidade não conta com espaço para a realização de reuniões. Dessa forma, o espaço é improvisado.

Após a reunião as participantes, são avaliadas pela enfermeira individualmente, onde são realizadas as anotações no cartão da gestante, anamnese e exame físico. Porém, as mesmas marcam outro atendimento com a obstetra.

Todas as gestantes são referenciadas para o município de Montes Claros, para a realização do parto. As consultas puerperais são feitas pelas enfermeiras das respectivas equipes, sendo dispensado à mãe e ao recém-nascido todo o cuidado necessário.

A tabela 1 descreve os indicadores de saúde da ESF Saúde para Todos de Juramento, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2011.

TABELA 1. Indicadores de saúde da ESF Saúde para Todos de Juramento, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2011.

<b>Indicadores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Fontes</b>
Gestantes Cadastradas	44	100	SIAB/SISPRENATAL
Gestantes acompanhadas de acordo com protocolo	37	84	SIAB/SISPRENATAL
Internação por complicação na gestação	3	6,8	SIAB
Partos domiciliares	0	0	SIAB
Recém-nascidos vivos	42	95,4	SINASC/SIAB
Consulta Puerperal	42	95,4	SIAB
Óbito infantil notificado	2	4.5	SIAB/Comitê de Mortalidade Materno/Infantil
Aborto Notificado	0	0	SIAB
Gestantes menores de 20 anos	8	18,1	SIAB
Gestantes menores de 20 anos - 2009	12	32,4	SISPRENATAL/SIAB

Fontes: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, Comitê de Mortalidade Materno/Infantil.

Observa-se que as gestantes de Juramento são cadastradas no SISPRENATAL e acompanhadas pelo ESF, porém não conseguimos atingir todas gestantes no primeiro trimestre de gestação. Isso ocorre por diversos fatores e, entre eles se destacam a dificuldade de acesso e a não aceitação da gravidez.

Ocorreram três interações por complicação na gravidez: 1) Diabetes Mellitus tipo I; 2) Descolamento Prematuro da Placenta; 3) Eclampsia. Não houve nenhum parto domiciliar. Todos os nascidos vivos foram avaliados pela enfermeira e encaminhados para a consulta com a médica até 45 dias após o parto. Os óbitos notificados foram por descolamento prematuro da placenta e eclampsia. Houve redução de 14,3% do número de gestantes menores de 20 anos.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O acesso ao acompanhamento pré-natal é um importante indicador para avaliação do grau em que a saúde, como direito de todos e dever do Estado, se encontra numa determinada sociedade. A prematuridade, a desnutrição e o baixo peso ao nascer também refletem tanto a qualidade da atenção pré-natal e ao parto, quanto às condições de saúde da mãe, e, indiretamente, as condições de vida da população. Outros problemas de saúde que ocorrem durante a gravidez, como as infecções e as anemias, bem como as gestações freqüentes, o fumo, o uso de drogas e o desgaste no trabalho, seriam passíveis de solução através da assistência pré-natal (NOGUEIRA, 1994).

Segundo Penna (2008) a maioria das consultas de pré-natal ainda seguem o modelo biomédico e, apesar da sua reconhecida contribuição na assistência às mulheres grávidas, esse padrão carece de análise crítica quando ao processo de transformação da realidade observando a mulher de forma holística inserida em um contexto social.

A assistência pré-natal se reveste de uma grande importância uma vez que, para muitas mulheres, esse é um dos poucos momentos de sua vida em que mantém contato com os serviços de saúde (BRASIL, 2001). Pois em sua maioria as pacientes quando atendidas no serviço com uma queixa específica, quando se vêem o seu quadro melhorado não volta ao serviço para dar continuidade à assistência para promoção à saúde e prevenção de doenças.

Segundo Neves (2010) os principais desafios para o acompanhamento das gestantes são: área física inadequada; ausência de protocolo assistencial para a saúde da mulher; dificuldade de acesso. Outro aspecto a ser considerado é a desarticulação entre os serviços de saúde, o que acaba por levar à descontinuidade da assistência de pré-natal, ao parto e no puerpério (OBA E TAVARES, 2000).

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 realização de pré-natal humanizado no SUS é feita de acordo com a previsão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

A equipe de modo geral se esforça para prestar uma assistência de qualidade às gestantes, contudo há varias dificuldades para o alcance desta meta. Dentre elas destacamos a sobrecarga de trabalho do enfermeiro da ESF Saúde Para Todos que realiza as consultas de pré-natal de risco habitual de todas gestantes do município, a não aceitação do diagnóstico pelas adolescentes, e assim o início tardio ao pré-natal. A falta de estrutura física também acentua a problemática da descontinuidade da assistência.

Importante salientar que, durante a realização da pesquisa, conservou-se uma atenção voltada para a avaliação da assistência do Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família de Juramento e ao finalizar a pesquisa, acredita-se que os resultados poderão contribuir no sentido de subsidiar melhorias na atenção as gestantes do município.

## 8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, João Baptista de. O estudo como forma de pesquisa IN: Carvalho, Maria Cecília M. de. **Metodologia Científica, fundamentos e técnica: Construindo saber**. 12 ed. p.97-118, Campinas, SP: Papyrus, 1989.

ALVES M.T.S. B, SILVA A.A.M. **Avaliação de qualidade de maternidades: assistência à mulher a ao seu recém-nascido no sistema único de saúde**. São Luís: UFMA; 2008.

ALVIM, D.D.A. B; BASSOTO, T. R. P; MARQUES, G. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem à Gestante de Baixo Risco. **Revista. Meio Ambiente e Saúde**, p.258-273, 2007.

ARAGÃO, R. M. R. de. **A investigação narrativa de ações escolares de ensino e de aprendizagem no âmbito da formação de professores**. São Bernardo do Campo: UMESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde RIPSAs**. Brasília (DF); 2002. Disponível em:< <http://www.sc.ripsa.org.br/php/index.php> >. Acesso em: 22 Fevereiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal. Manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Secretaria de Políticas Públicas, 2004. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>>. Acesso em: 22 Fevereiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde - SUS**. Portaria MS/GM n 95, de 26/01/2001. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>>. Acesso em: 20 Fevereiro 2012.

BRIENZA & CLAPIS. **Acesso ao pré- natal na rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto: análise da assistência recebida por um grupo de mulheres**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília-DF, v. 57 n.3, 2005.

BUZZELLO, C.S; JESUS, G. **Cuidado de gestantes e acompanhantes em busca da humanização**. (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

DUARTE & ANDRADE. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. Esc. Anna Nery v.10 n.1 Rio de Janeiro, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 3.ed.ver.e ampliada. São Paulo: Atlas, 1997.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Guilherme Lerch; PAULITSCH, Felipe da Silva. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multidisciplinares e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5,n.3 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691997000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691997000300010&script=sci_arttext) >. Acesso em: 20 Fevereiro 2012

MORAIS, E.O; SILVA, K.A,; GUEDES, H. M. Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na redução do índice de mortalidade infantil e materna. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, p.39-49, 2008.

NEVES, A.C. F. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Araçuaí, 2010.

NOGUEIRA, M.I. **Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida**. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

OBA, M.D.V.; TAVARES, M.S.G. Aspectos positivos e negativos da assistência ao pré - natal no município de Ribeirão Preto-SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abril 2000.

PENNA; Rodrigues. **Consulta coletiva de pré - natal: Uma nova proposta uma nova assistência integral**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Rio de Janeiro–RJ, 2008.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 569/GM, 1º de junho de 200. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

REIS C.B. **Representação social das enfermeiras sobre a assistência à saúde da mulher na rede básica**. [dissertação de mestrado em saúde coletiva]. Campo Grande (MS): Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2005.

RIBEIRO et al. **Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo**. Revista Brasileira de enfermagem. V.20 n.2. Brasília-DF; 2004.

RUGOLO L.M.S. S, et al. **Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário**. Rev Bras Saude Mater Infant out/dez. v.4 p. 423-33, 2004.

**SOUZA. Satisfação da Gestante Em Acompanhamento Pré - Natal Quanto aos Serviços Prestados no Município De Sertão Santana.** [Dissertação de pós-graduação de gestão em saúde]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

**ZAMPIERE, M.F.M. Humanizar é preciso: escute o som desta melodia.** Florianópolis: Cidade Futura; 2003.