

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA CLARA CHAVES

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA AUMENTO DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

FORTALEZA

2018

MARIA CLARA CHAVES

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA AUMENTO DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Leidiane Minervina Moraes de Sabino.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C439i Chaves, Maria clara.
Intervenções educativas para aumento da adesão ao pré natal / Maria clara Chaves. –
2018.
30 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, ,
Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.
1. Atenção Básica. 2. Saúde da Família. 3. Assistência. I. Título.

CDD

MARIA CLARA CHAVES

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA AUMENTO DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Introdução: O cuidado ao pré-natal possui o intuito de promover a saúde materna e fetal, rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível. **Objetivo:** Realizar atividades educativas para aumentar a adesão e prestar assistência qualificada durante o pré-natal. **Métodos:** Tratou-se de um estudo do tipo pesquisa-ação, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa, realizado com gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Santa Rita de Cássia localizado no município de Paço do Lumiar- MA. Com a preparação técnica do médico e o empenho da equipe de saúde da unidade, foi colocado em prioridade as consultas, sendo divididas todas as terças-feiras, em média 08 gestantes por semana, durante os meses de maio e junho de 2018, totalizando em 64 gestantes. Para cada atendimento foi aplicado um questionário baseado na qualidade da assistência durante o atendimento. **Análise e discussão dos resultados:** Com a aplicação do plano de intervenção a equipe esteve em busca de uma assistência integral à saúde da mulher no pré-natal. Durante as consultas realizadas, perceberam-se melhorias e satisfação das gestantes na qualidade do atendimento e na facilidade do agendamento das consultas. **Conclusão:** Foi possível realizar intervenções que abordassem o problema identificado na Unidade; a baixa adesão ao pré-natal e o número reduzido de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, a equipe de saúde participou ativamente das intervenções realizadas, de forma que foi possível oferecer um atendimento contínuo e de qualidade às gestantes.

Palavras-chave: Assistência. Atenção básica. Saúde da família.

RESUMEN/ABSTRACT

Prenatal care is intended to promote maternal and fetal health, to track risk situations and to treat complications as early as possible. Objective: To carry out educational activities to increase adherence and provide qualified assistance during prenatal care. METHODS: This was a prospective, descriptive, prospective, quantitative approach study carried out with pregnant women attended at the Santa Rita de Cássia Basic Health Unit located in the municipality of Paço do Lumiar-MA. With the technical preparation of the physician and the commitment of the health team of the unit, the consultations were prioritized, being divided every Tuesday, on average 08 pregnant women per week, during the months of May and June of 2018, totaling in 64 pregnant women. For each service, a questionnaire was applied based on the quality of care during the service. Analysis and discussion of the results: With the application of the intervention plan the team was in search of an integral assistance to women's health in prenatal care. During the consultations, there were improvements and satisfaction of the pregnant women in the quality of care and in the ease of scheduling the consultations. Conclusion: Therefore, through this intervention, it was possible to carry out interventions that addressed the problem identified in the Unit; the low adherence to prenatal care and the reduced number of consultations recommended by the Ministry of Health. In addition, the health team actively participated in the interventions performed, so that it was possible to provide continuous and quality care to pregnant women.

Keywords: Assistance. Basic attention. Family Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 PROBLEMA	07
3 JUSTIFICATIVA	08
4 OBJETIVOS	09
4.1 Objetivo geral	09
4.2 Objetivos específicos	09
5 REVISÃO DE LITERATURA	10
6 METODOLOGIA	16
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
8 CRONOGRAMA	21
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	22
10 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE	28

1 INTRODUÇÃO

O cuidado ao pré-natal possui o intuito de promover a saúde materna e fetal, rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível. Esse esforço avança os desfechos clínicos e psicológicos na gestação e no puerpério, que reduzem a morbimortalidade materno-infantil (FESCINA et al., 2011; HILL et al., 2004).

No âmbito do Programa Saúde da Família, é competência da equipe interdisciplinar a receptividade e a acolhida a todo cliente, especialmente mulher grávida. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o número recomendado é no mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, tais como; exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros. É importante destacar o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhorar a adequação no pré-natal, abordando orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

O planejamento reprodutivo, o monitoramento, o diagnóstico precoce e o tratamento com eficiência e as complicações que eventualmente podem ocorrer durante a gestação, o parto e pós-parto são importantes para reduzir as taxas de óbitos, promovendo o direito fundamental do ser humano, que é o direito à vida (FIRMINO, 2016; BUSTREO et al., 2013).

Além disso, se expressa, por parte da criança, em melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menor ocorrência de prematuridade, de mortalidade neonatal e, por parte da mãe, em menor índice de intercorrências no período gestacional e de complicações no momento do parto. Isso nos reflete, portanto, de um conjunto de medidas essenciais à redução da morbimortalidade e da promoção do bem-estar materno-infantil (GOMES; CÉSAR, 2013).

2 PROBLEMA

A partir do diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Santa Rita de Cássia foi possível identificar na área de abrangência a realidade da necessidade das gestantes em seguir o número mínimo de consultas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o plano de intervenção tem um importante papel no processo de construção do conhecimento da população e de suas fragilidades, bem como promover ações preventivas e educativas. O município de Paço do Lumiar, em especial, a Unidade Básica de Saúde Santa Rita de Cássia possui uma baixa adesão de gestantes para realização do pré-natal, um baixo nível de conhecimento da sua importância e de intercorrências que poderão ocorrer, fatores envolvendo: número total de consultas de pré-natal conforme cada trimestre, a realização de exames laboratoriais, de imagem, obstétricos e controle das vacinas. Portanto, busca-se um atendimento e um acompanhamento integrado, para implementar uma assistência humanizada com medidas nas melhorias da saúde da gestante, já que constitui um problema de saúde pública.

3 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a cobertura do pré-natal aumentou consideravelmente, com a criação do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em 2000, o qual consiste na principal estratégia em assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aos recém-nascidos (SERRUYA et al., 2004). Isso decorre, sobretudo, da expansão dos serviços básicos de saúde, da melhor assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, com especial destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MACINKO et al., 2006).

No entanto, estudos nacionais em Minas Gerais demonstraram a realidade nas falhas da assistência ao pré-natal, assim como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, influenciando na qualidade e efetividade (COIMBRA et al., 2003; COUTINHO et al., 2010; DOMINGUES et al., 2012). A deficiência de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto também aponta como um problema identificado, resultando na jornada da gestante em trabalho de parto na luta em uma vaga para internação com consequências de riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nato (LEAL et al., 2004; MENEZES et al., 2006).

Dessa forma, é importante a realização de intervenções educativas que proporcionem um cuidado individualizado, devido às diferenças em cada local, pois sabe-se das dificuldades e peculiaridades da realidade de cada local, principalmente nas regiões mais carentes do país. Nesse sentido, justifica-se a importância de propiciar com a equipe de saúde da unidade Santa Rita de Cássia a criação de um vínculo com as gestantes, para promover ações de educação em saúde, melhorar a assistência pré-natal e inserir os profissionais no contexto da qualidade do acompanhamento clínico, favorecendo uma comunicação clara sobre a gravidez e suas implicações diante das intercorrências.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar atividades educativas para aumentar a adesão e prestar assistência qualificada durante o pré-natal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar ações educativas para efetivação de um acompanhamento clínico e contínuo com as gestantes durante o pré-natal;
- Inserir a equipe de saúde em intervenções que resgatem a importância do acolhimento das gestantes.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A atenção primária e assistência pré-natal

Em 1988, com a Constituição Federal, o SUS foi criado e vários dispositivos legais foram adotados para viabilizá-lo, como a Lei nº 8.080/90, que trata dos princípios e das diretrizes, e a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre as transferências dos recursos financeiros e a participação social (BRASIL, 1990a-1990b). O MS institucionalizou em 1991 o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tendo o objetivo inicial de contribuir para redução dos índices de mortalidade infantil e materna na região Nordeste e Norte do Brasil. O programa visava ampliação de cobertura dos serviços de saúde às populações mais vulneráveis (VIANA; DAL POZ, 1998). Assim, o PACS e, posteriormente, o PSF, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), tiveram papel importante na saúde materno infantil (VIDAL et al., 2009)

Atualmente, a assistência pré-natal das mulheres usuárias do SUS é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A organização da atenção básica, nos municípios, pode ou não contar com uma nova abordagem da clientela através da ESF, o que tem garantido o acesso de gestantes ao pré-natal, principalmente no início da gravidez (MIRANDA, FERNANDES, 2010).

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN); até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. Esse programa estabeleceu não apenas o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo (ANDREUCCI, CECATTI, 2011).

No contexto da hierarquização dos serviços de saúde pública no Brasil, encontram-se as UBS, que constituem a porta de entrada no acesso aos serviços de saúde no âmbito da atenção primária. Devem ser eficientes de tal forma a prevenir, detectar intercorrências clínicas, orientar, acompanhar a gestante durante todo o processo da gestação e no pós-parto além de identificar gestantes de alto risco (na qual a mãe e o feto apresentam riscos de morte) e encaminhá-las a serviços de maior complexidade (CESAR et al., 2011; MARTINS, 2010).

Segundo o MS, tem ocorrido, nas últimas décadas, o aumento do acesso de gestantes ao pré-natal. No entanto, as informações demonstram que apesar da ampliação da cobertura, há elevado índice de morbimortalidade materna e perinatal e, portanto, comprometimento da qualidade desta atenção (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006; BRASIL, 2012; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2001). Assim, garantir sua qualidade permanece como maior desafio para gestores e profissionais de saúde. Destaca-se que mesmo a assistência pré-natal sendo preconizada pelo MS e sempre ter sido preocupação e incorporada nas ações dos serviços de saúde, ainda se verifica déficit, tanto em acesso como em qualidade da assistência (GONÇALVES et al., 2008; MINAGAWA et al., 2006).

Portanto, a qualificação permanente da atenção ao pré-natal deve sempre ser alcançada, na perspectiva de garantir cuidados que favoreça a manutenção da saúde, tanto para a mulher quanto para o conceito, bem como de possibilitá-la experiência de vida gratificante nesse período. Para isso, é necessário potencializar os recursos humanos e materiais existentes, capacitar profissionais e normatizar as práticas de saúde, com objetivo de organizar a rede assistencial. Niquini (2010) destaca a assistência pré-natal como fator protetor contra baixo peso ao nascer, óbito fetal e neonatal precoce.

Desse modo, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade, pois permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante. Para que seja ofertado um pré-natal de qualidade, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados. O profissional que recebe a gestante deve estar atento a fatores de natureza física, bem como a fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher à consulta pré-natal e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (PEIXOTO et al., 2011).

Esses problemas podem ser minimizados na organização do papel de cada profissional da saúde, elucidando dúvidas das mulheres em idade fértil e gestantes sobre a assistência prestada, a equipe de saúde necessita também de treinamentos e práticas voltadas para atendimento integral a esses grupos.

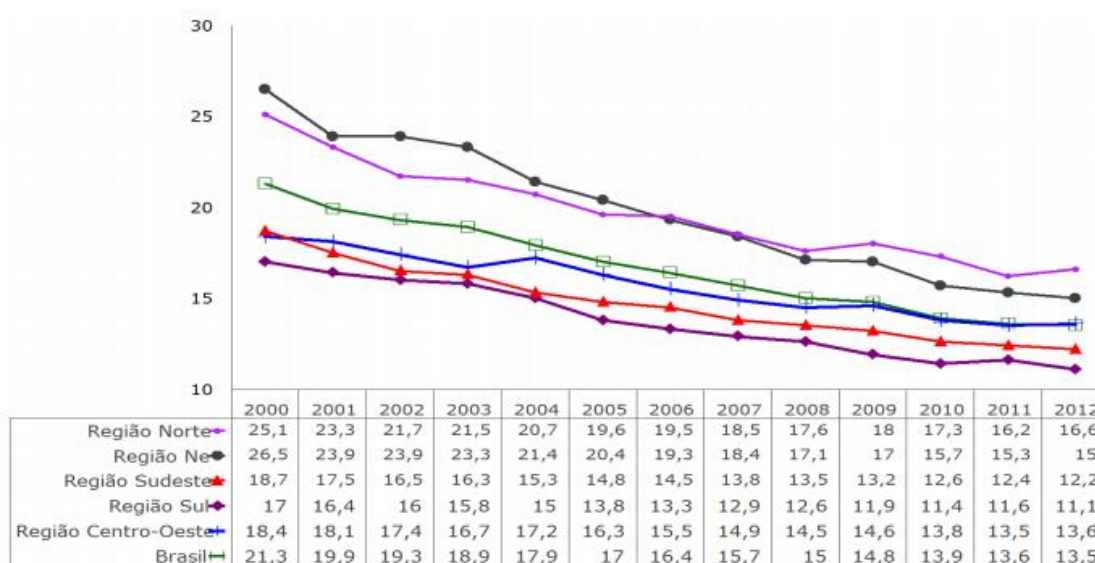
5.2 As dificuldades na adesão ao pré-natal

Como já foi discutido, o Brasil vem obtendo uma cobertura crescente da assistência pré-natal desde os anos 1990, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas (DOMINGUES, et al., 2015).

Entretanto, o menor acesso à assistência pré-natal por mulheres indígenas e pretas, por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e pelas residentes nas regiões Norte e Nordeste evidencia a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Problemas na adequação da assistência pré-natal têm sido relatados por diversos estudos de âmbito local. Esses problemas podem estar reduzindo a efetividade do cuidado pré-natal para a prevenção de desfechos maternos e perinatais negativos. Embora a razão de mortalidade materna tenha apresentado decréscimo anual de 3,72% no período de 1990 a 2011 no Brasil, seus valores são ainda elevados e discrepantes em relação aos avanços ocorridos no país quanto ao desempenho do sistema de saúde, à melhoria do nível socioeconômico e à queda da fecundidade (DOMINGUES et al.,2015).

Alguns números refletem essa realidade, sendo apresentados dados recentes no Brasil e regiões que verificaram que a taxa de mortalidade infantil apresentou uma melhora expressiva no período de 2000 a 2012, conforme o Gráfico 1. No entanto, apesar da redução dos coeficientes de mortalidade infantil, o país ainda apresenta coeficientes altos em relação a outros países. Além disso, tem-se observado desigualdade regional, pois os óbitos infantis permaneceram concentrados nas regiões mais pobres do país, no Norte e Nordeste. Dados do Nordeste foram 231.234 e no Norte, 78.795. Nas duas regiões, o número de óbitos somou 310.029, correspondendo a 47,6% do total de óbitos no País.

Gráfico 1 - Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos), no Brasil e regiões, 2000 a 2012.



Fonte: Sistema de Informação/MS.

Em relação à mortalidade materna os países desenvolvidos têm taxa de mortalidade materna de 12 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, e nos países em desenvolvimento 239 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, demonstrando uma grande desproporção, sendo que é considerado razoável até 20 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No Brasil em 2014, foram registrados 1.552 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, sendo maiores nas regiões Sudeste apresentando 540 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Para Ferraz e Bordignon, (2012) a elevada taxa de mortalidade materna viola os direitos humanos femininos, e com taxas de prevalência expressivas, é de fato um resultado de ambientes com poucos recursos econômicos e sociais.

No Maranhão, uma análise de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), foi encontrado 516 óbitos maternos, na média de 103,2 óbitos por ano, o maior foi em 2010 com 123 casos, que corresponde a uma razão de Mortalidade Materna 102,9/100.000 N.V, que de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia uma alta taxa de mortalidade devido ao quantitativo de óbitos de 50 a 149/1000 N.V durante cinco anos de estudo. O quadro 1 mostra a Razão de mortalidade materna por ano no Maranhão.

Quadro 1: Razão de Mortalidade Materna por ano, segundo Regional de Saúde do Estado do Maranhão(2010-2014). São Luís, 2017.

REGIONAL DE SAÚDE	2010 (N=123)	2011 (N=105)	2012 (N=84)	2013 (N=111)	2014 (N=93)
RMM Estadual	102,9	86,7	72,4	96,5	79,4
Açailândia	116,4	100,8	62,7	42,1	20,2
Bacabal	154,3	66,4	137,2	70,2	45,6
Balsas	107,4	43,4	23,9	70,1	44,4
Barra do Corda	121,1	209,4	89,6	22,2	86,3
Caxias	107,0	51,7	149,2	156,4	58,3
Chapadinha	88,5	91,1	48,1	64,1	162,3
Codó	35,5	138,4	108,2	112,4	126,3
Imperatriz	54,8	83,5	65,8	129,2	94,6
Itapecuru Mirim	141,6	91,8	63,2	96,0	47,2
Pedreiras	100,8	103,1	57,3	111,8	55,7
Pinheiro	33,0	32,4	48,1	118,1	97,8
Presidente Dutra	39,8	183,7	64,9	169,6	125,8
Rosário	102,4	39,1	123,4	167,2	60,2
Santa Inês	107,1	56,1	59,7	89,8	59,3
S. João dos Patos	174,8	117,0	77,9	26,0	97,0
São Luís	153,9	73,0	69,1	66,3	71,4
Timon	151,6	53,6	-	189,9	76,8
Viana	46,2	86,5	101,2	46,9	69,5
Zé Doca	20,1	102,6	41,2	164,0	61,0

Fonte: SIM- DATASUS/MS, BRASIL, 2010 a 2014.

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% dos óbitos neonatais está vinculado a causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Tais perdas expressam a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais que envolvem esse período da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, e nesta, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços têm de ser valorizadas, além é claro, de passar a compreender o período de gestação enquanto um fenômeno concebido pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços.

Ainda pode-se considerar que quando o atendimento é feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais. Para tanto, deve-se praticar mais a escuta, valorizar as expressões não verbais e respeitar a individualidade de cada um, considerando as múltiplas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério (SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS, 2011).

Portanto, ser atendidas as necessidades que as pessoas desejam no cuidado à sua saúde, aponta a importância da criação de um vínculo com o (a) usuário(a). Evidentemente, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação do vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento pré-natal e nas ações de educação em saúde (ALMEIDA CAL, TANAKA, 2009).

Nesse sentido, a assistência qualificada ao pré-natal visa melhorias nas condições de vida das gestantes, alcançando a redução de morbimortalidade materna e infantil, dentro da perspectiva da situação em cada contexto, local, rastreando principalmente grupos de vulnerabilidade social.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo, local e período de estudo

Trata-se de um plano de intervenção realizado a partir de um estudo do tipo pesquisa-ação, descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Rita de Cássia, localizada no município de Paço do Lumiar- MA. As intervenções propostas tiveram início em maio de 2018 e encerramento em julho de 2018.

6.2 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por gestantes atendidas na UBS Santa Rita de Cássia. A amostragem se deu por conveniência, seguindo-se o seguinte critério de inclusão: estar gestante e ser acompanhada na UBS Santa Rita de Cássia durante a coleta de dados do estudo. Por fim, participaram do estudo, 84 gestantes.

6.3 Coleta e análise de dados

Inicialmente foi realizado o levantamento do número de gestantes acompanhadas na unidade, por meio das fichas do SIS pré-natal. Após realizada essa etapa, foi analisado se as gestantes estavam realizando as consultas de pré-natal conforme preconizado, para que houvesse o contato com as que não estavam comparecendo às consultas.

Com a preparação técnica do médico e o empenho da equipe de saúde da unidade, que primeiramente identificaram as gestantes que estavam sendo acompanhadas, foi colocado em prioridade as consultas, sendo divididas todas as terças-feiras, em média 08 gestantes por semana, durante os meses de maio e junho de 2018, totalizando 64 gestantes que necessitaram de atendimento referente à importância da adesão ao pré-natal.

Além disso, a equipe de saúde da unidade também estava agendando novas consultas, que através dos ACS identificaram aquelas que não estavam sendo acompanhadas ou que estavam frequentando o pré-natal de forma irregular, resultando em 20.

O plano de intervenção proposto para a presente pesquisa abordou ações que abrangeram desde a entrada da gestante na UBS, perpassando a realização de consultas e orientações acerca de exames a serem realizados. As atividades durante as consultas do pré-natal foram realizadas por médicos e enfermeiros, em que foi preconizada a realização de atendimentos a partir de uma assistência qualificada, abordando aspectos relacionados à importância da consulta pré-natal, métodos contraceptivos e planejamento familiar. Além disso, foi criado um grupo operativo com abordagem multidisciplinar, composto por técnico de enfermagem, ACS, enfermeiro e médico, sendo oportuno salientar que todos os participantes envolvidos nesse grupo possuíam conhecimento adequado para realizar as ações propostas. O grupo operativo realizou ações relacionadas ao acolhimento das gestantes, realizando orientações acerca do agendamento de consultas, realização e aprazamento de vacinas, agendamento e local de realização de exames laboratoriais e de imagem solicitado.

Essa abordagem foi realizada semanalmente durante os atendimentos na unidade de saúde com gestantes, com o objetivo de esclarecer as dúvidas e anseios referentes aos aspectos relacionados ao período gestacional, sendo realizadas as orientações, tanto no grupo operativo como nas consultas ambulatoriais, de acordo com as necessidades de cada gestante.

Para cada atendimento foi aplicado um questionário (Apêndice A) baseado na qualidade da assistência durante o atendimento, com vista no maior vínculo entre a unidade de saúde e as gestantes. Dessa forma, a análise dos dados foi realizada a partir da percepção das gestantes aos atendimentos realizados, a partir da aplicação do questionário, e da adesão das mesmas aos próximos atendimentos agendados.

6.4 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao comitê de ética, estando de acordo com o que é preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os aspectos éticos durante todas as etapas do estudo.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido na UBS Santa Rita de Cássia com 64 gestantes para melhoria na adesão ao pré-natal e obtenção de uma assistência qualificada à saúde das gestantes. A partir do levantamento realizado, foi visto que 64 gestantes estavam cadastradas na UBS e que 20 encontravam-se em atendimento irregular.

Sabe-se que atenção ao pré-natal de qualidade busca reduzir a morbidade e a mortalidade materno-infantil. No momento da consulta é possível identificar se há algum risco gestacional que necessita de orientação diferenciada na gravidez. Em 2014, cerca de 40% dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estavam relacionados à inadequação da atenção à gestação (BRASIL, 2015).

Outro aspecto relevante é a importância do início precoce do acompanhamento pré-natal, que ainda é deficiente no Brasil, apontando apenas três quartos das mulheres, sendo menor para as mais jovens, negras e das regiões Norte e Nordeste do país (VIELLAS, 2014). Isso reforça o fortalecimento da necessidade de implementação de melhor assistência por parte dos profissionais e que os mesmos possam contribuir no direcionamento do trabalho da equipe. Durante as consultas realizadas no presente estudo, perceberam-se melhorias e satisfação das gestantes na qualidade do atendimento e na facilidade do agendamento das consultas. A partir da aplicação do questionário, foi visto a qualidade da assistência ao pré-natal a partir do recolhimento deste formulário, constatando que 71 gestantes declararam o atendimento ótimo e 13 atendimentos referidos como bom.

Ainda, foi visto que das 84 gestantes atendidas, todas realizaram a consulta subsequente no dia previamente agendado e receberam as orientações, sendo estas sobre amamentação exclusiva e a importância do pré-natal o mais precoce possível. Com a aplicação do plano de intervenção a equipe esteve em busca de uma assistência integral à saúde da mulher no pré-natal, de maneira a atender às reais necessidades da população na saúde primária, assegurando ações de saúde para cobertura de toda a área de abrangência da unidade de saúde com qualidade, na continuidade do atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal. Nesse contexto, o aconselhamento também foi de

extrema importância na construção de um trabalho em grupo para que os profissionais estabelecessem um ambiente acessível e acolhedor.

Dentro desse contexto, diversos estudos vêm buscando avaliar a qualidade do pré-natal oferecido e têm sido realizados em diferentes localidades. Alguns desses estudos têm sido conduzidos em unidades básicas de saúde (UBS), com o objetivo de conhecer o perfil dos usuários. Para tanto, utilizam, em geral, dados secundários e não torna de domínio público o resultado. Muitas das informações coletadas de rotina são pouco úteis na determinação do perfil do usuário. Portanto, essas são algumas dificuldades para que possa chegar a quantitativo real, a forma de coleta de algumas dessas informações que não permite determinadas análises estatísticas, nem a identificação de diferenças. Isso, se não impede, pelo menos dificulta conhecer o usuário, bem como avaliar a qualidade das ações oferecidas a essa população. Essas avaliações, quando bem conduzidas, podem levar à melhoria dos cuidados oferecidos e, por conseguinte, melhorar indicadores de saúde materno-infantil na área de cobertura desses serviços (GOMES; CÉSAR, 2013).

Outros estudos também reconheceram a importância da aplicação de intervenções com gestantes durante o pré-natal, como o estudo de Silva et al. (2014), que reconheceu a necessidade de investigar o acesso e o acolhimento na Atenção Básica durante o pré-natal por meio de entrevistas; concluindo que o vínculo entre profissional e gestante no pré-natal foi bastante mencionado como algo que deveria ser mantido até o momento do parto. A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas e melhorias na adesão ao pré-natal. Para Landerdahl et al. (2007) além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado.

Portanto, a melhoria do acesso funcional no contexto dessa pesquisa significa uma mudança quanto às dificuldades enfrentadas pelas gestantes para chegar ao local de atendimento, devendo estas receber informações adequadas por parte do serviço de saúde, assegurar o direito à consulta e garantir o retorno mediante agendamento.

Destaca-se que estes preceitos utilizados na presente pesquisa estão sendo discutidos desde a ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), alcançada

em julho de 2015, e o apoio do Ministério da Saúde, que implantou o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB objetiva induzir a ampliação do acesso da população aos serviços, a melhoria das condições de trabalho e, principalmente, da qualidade da atenção.

Nesse sentido, o projeto visou a priorização do atendimento das gestantes e promoveu um impacto também em outras atividades, como a melhoria na busca ativa das gestantes da área, na rápida forma de acesso a consulta, favorecendo um trabalho integrado entre os profissionais da equipe, sensibilizando-os sobre a importância da assistência pré-natal de qualidade.

8 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018
Reunião com Equipe Saúde da Família	X	X		
Início das atividades	X			
Execução do plano: orientação e atendimento às gestantes	X	X	X	
Apresentação das atividades realizadas e dos resultados alcançados		X	X	
Apresentação do Plano				X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS MATERIAIS/AÇÕES	RECURSOS HUMANOS
Sala/Capacitação da ESF – reuniões	Médico, ACS e equipe de enfermagem
Cartão de gestantes/ adesão de novas gestantes (Cartão da gestante), Livros para marcação de consultas/facilitar a marcação de consultas e orientações.	ACS e Equipe de Enfermagem
Sala/Consultas todas as terças-feiras: assistência à saúde da gestante	Médico e Enfermagem

Fonte: autora, 2018

10 CONCLUSÃO

A realização do plano de intervenção foi importante para o processo de construção do conhecimento dos profissionais envolvidos e para o acompanhamento integral das gestantes durante o pré-natal na Unidade de Saúde Santa Rita de Cássia. Portanto, através desta intervenção, foi possível realizar intervenções que abordassem o problema identificado na Unidade; a baixa adesão ao pré-natal e o número reduzido de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, a equipe de saúde participou ativamente das intervenções realizadas, de forma que foi possível oferecer um atendimento contínuo e de qualidade às gestantes.

Ressalta-se que o estabelecimento desse plano a longo prazo possibilitará às gestantes maior conhecimento, atenção à mulher durante a gravidez e promoção da saúde. Em vista disso, ações voltadas às gestantes com consultas de maneira simplificada e qualificada realizadas na unidade pela equipe multidisciplinar possibilitará as mesmas melhorias na assistência ao pré-natal, evidenciando a sua importância. A atenção básica de saúde é a ferramenta ideal para o desenvolvimento de práticas educativas, prevenção e promoção para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de saúde pública**, v. 43, p. 98-104, 2009.

ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. Evaluation of the Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care in Brazil: a systematic review. **Cadernos de saúde publica**, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília (DF): Editora MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90. 1990. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº 8142/90. 1990a. Disponível em: Acesso em: abril 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde nº 8142/90**. Brasília. 1990b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2011**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família e a Atenção Pré-natal e Puerperal. **Informe da atenção Básica**, v. 7, n. 36, jul/ago. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. (2015) Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal. <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>, acessado em Junho/2018).

BUSTREO, Flavia et al. Ending preventable maternal deaths: the time is now. **The Lancet Global Health**, v. 1, n. 4, p. e176-e177, 2013.

CESAR, Juraci A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 985-994, 2011.

COIMBRA, Liberata C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 456-462, 2003.

COUTINHO, Tadeu et al. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 11, p. 563-569, 2010.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 425-437, 2012.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

DATASUS, departamento de Informática do SUS. **Razão de Mortalidade Materna**. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br/nucleosregionais/maranhao%20acesso%20em%2020/04/2018>. Acesso maio 2018.

DATASUS. **Indicadores de mortalidade**: Brasil e regiões. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>. Acesso maio 2018.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; DE ANDRADE, Sônia Maria Oliveira. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 121-125, 2006.

FESCINA, Ricardo H. et al. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 2010.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Assistência Pré-Natal**: Manual de Orientação. [S.l.]: FEBRASGO, 2001.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev baiana saúde pública**, v. 36, n. 2, p. 527-38, 2012.

FIRMINO, Nelson Flávio. Supremo Tribunal Federal: um olhar para a interpretação constitucional. **Âmbito Jurídico**, v. 19, n. 151, 2016.

GOMES, Rosa Maria Teixeira; CÉSAR, Juraci Almeida. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 80-89, 2013.

GONÇALVES, Roselane et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, 2008..

HILL, Zelee et al. Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence/Zelee Hill, Betty Kirkwood and Karen Edmond. In: **Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence/Zelee Hill, Betty Kirkwood and Karen Edmond**. 2004.

LANDERDAHL, Maria Celeste et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 105-11, 2007.

LEAL, Maria do Carmo et al. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S20-S33, 200

MARTINS, Eunice Francisca. Mortalidade perinatal e avaliação da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido em Belo Horizonte, Minas Gerais. 2010

MACINKO, James; GUANAIS, Frederico C.; DE SOUZA, Maria De Fátima Marinho. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MENEZES, Daniela Contage Siccardi et al. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 553-559, 2006. MINAGAWA, A. T. et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 548-554, 2006.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. Avaliação da estrutura de sete unidades de saúde da família para a oferta da assistência nutricional no pré-natal no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. bras. saúde matern. infant**, p. s61-s68, 2010.

MIRANDA, Frank José Silveira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2010.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, p. 286-291, 2011.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1281-1289, 2004..

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 805-816, 2014.

DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

VIANA, Ana Luiza; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 8, p. 11-48, 1998.

VIDAL, Kiussa Taina Geteins et al. **O Programa Saúde da Família na Compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde**. Ponta Grossa, PR- 2009.

Disponível em:
http://www.eventos.uepg.br/seminariointernacional/agenda21parana/trabalho_cientifico/TrabalhoCientifico027.pdf. Acesso em maio 2018.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Taxa de mortalidade materna** United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva: WHO, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Qualidade da assistência durante o atendimento

QUALIDADE DA CONSULTA/ATENDIMENTO	RESPOSTAS
ÓTIMO	
BOM	
RUIM	