



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

A Importância da Captação Precoce da Gravidez e Suas Principais Dificuldades

Autor: Nelson Fabio Pimenta

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado a UNIFESP/UNA-SUS -
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
Orientadora: LIDIANE SOARES DOS
SANTOS MELO

São Paulo
2015

“A arte de cuidar, promove os valores da vida que transcendem a toda e qualquer limitação humana” - Adalberto P. Barreto

1 INTRODUÇÃO

A realização do Pré-natal é de suma importância durante todo o período gestacional, pois nele os profissionais da saúde acompanham o desenvolvimento da gestação tranquila garantindo o parto de um recém-nascido saudável. ⁽¹⁾⁽²⁾

Durante este período são realizados diversos exames de extrema importância para detecção de doenças nas gestantes e no feto que interfeririam em seu normal desenvolvimento. Deste modo uma vez identificado o problema, há a possibilidade de intervenção visando um melhor desenvolvimento deste futuro bebe.

Segundo levantamento realizado durante os últimos seis meses das 45 gestantes que atendi, 29 gestantes iniciaram precocemente o Pré-Natal, ou seja, iniciando antes de completar 12 semanas de gestação, e foi possível a realização de todas as consultas e exames preconizadas pelo MS, sendo possível identificar em duas delas a necessidade de encaminha-las ao grupo de Auto-risco garantindo assim um acompanhamento mais especializado em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família.

Contudo, houve 16 gestantes que iniciaram tardiamente seu acompanhamento, após 12 semanas de gestação, dificultando a realização destes procedimentos.

Dentre os principais motivos encontrados no momento da abertura do Sis-Pré-Natal foram:

- Gravidez indesejada.
- Não saber reconhecer que estava grávida.
- Não queria que a família soubesse (adolescentes)
- Não via a importância de fazer pré-natal.
- Falta de tempo.

Diante dessas principais causas que levam as gestantes a não procurar a UBS em tempo oportuno para a realização de um adequado Pré-Natal, vejo a necessidade de algumas medidas para uma melhor captação precoce destas gestantes, como por exemplo:

- Capacitação dos profissionais de saúde dando ênfase aos Agentes Comunitários de Saúde, pois estes são os braços da UBS nas casas das pessoas estando muito mais próximos das famílias;
- Palestras na comunidade para poder difundir a importância e necessidade da realização do pré-natal; aumentar a adesão das pessoas ao grupo de planejamento familiar/saúde reprodutiva;
- Palestras nas escolas reforçando a importância do uso de preservativos para evitar gravidez precoce indesejada;
- Reestruturação/adequação de processo de trabalho visando ofertar teste rápido de gravidez a todas as mulheres em idade fértil que estejam com atraso menstrual de mais de 15 dias e que venham na unidade.

Espera-se que com a implementação destes quesitos que ocorra uma maior conscientização da importância de realização de um planejamento familiar adequado, que haja um maior reconhecimento sobre principais sinais e sintomas de gravidez, uma adesão ao pré-natal, diminuição da incidência de gravidez indesejada como também na adolescência, sendo assim diminuído índices de morbi-mortalidade materno-infantil.

PRÉ-NATAL:

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas preventivas.

Um dos principais indicadores do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador de qualidade dos cuidados maternos.

O PSF/UBS deve ser sempre a porta de entrada de uma gestante no SUS, garantindo um melhor modo de organizar essa atenção a gestante, podendo melhor acolher suas necessidades, proporcionando um melhor acompanhamento, longitudinal e continuado, durante a gravidez e puerpério.

Deve-se oferecer ações de saúde referentes a linha de cuidado materno-infantil antes das gestantes procurarem as UBS/PSF. Se faz necessário o conhecimento de todas as mulheres em idade fértil, quanto mais vínculo essas mulheres tiverem com as equipes mas brevemente procurarão atendimento.

“Toda mulher da área de abrangência da Unidade de Saúde e com histórico de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), que será solicitado pelo médico ou enfermeiro. Este teste é considerado o método mais sensível e confiável, embora um teste caro. Alguns testes urinários tem baixa taxa de resultados falsos positivos, mas elevada taxa de falsos negativos, o que pode atrasar o início do pré-natal.”
CAB 32 – pg. 53⁽³⁾

Segundo o Ministério da Saúde no Anexo I da Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000 um pré-natal bem realizado além de ser humanizado deve conter:

- 1 – Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação;
- 2 – Garantir os seguintes procedimentos:
 - 2.1 – Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
 - 2.2 – Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;
 - 2.3 – Realização dos seguintes exames laboratoriais:
 - a – ABO-Rh, na primeira consulta;
 - b – VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;

- c – Urina – rotina, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana de gestação;
- d – Glicemia de jejum, um exame na primeira semana de consulta e um na 30ª semana de gestação;
- e – HB/Ht, na primeira consulta.
- 2.4 – Oferta de Testagem anti-AIV, com exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;
- 2.5 – Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante Segunda do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas ;
- 2.6 – Realização de atividades educacionais;
- 2.7 – Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;
- 2.8 – Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso a unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Demonstrar a importância da Captação Precoce da Gravidez e as principais dificuldades das mulheres sexualmente ativas da UBS/PSF Pastoral, na cidade de São Paulo.

2.2 Específicos:

- Capacitar os integrantes da UBS/PSF para estes serem multiplicadores de ações sobre
- Analisar as principais dificuldades que as mulheres enfrentam para não detecção da gravidez, bem como a não realização do pré-natal na etapa oportuna.
- Orientar a todos os adolescentes a importância do uso do preservativo em todas as relações.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O projeto de intervenção se realiza na população da equipe 3 verde da Estratégia de Saúde de Família da UBS/PSF Pastoral, localizada no município de São Paulo-SP.

3.2 Sujeitos da Intervenção.

Equipe de saúde 3 Verde da UBS/PSF Pastoral: Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Administrativos da UBS/PSF Pastoral.

Mulheres com vida sexual ativa da área de abrangência da UBS/PSF Pastoral.

3.3 Estratégias e Ações.

Para este trabalho de intervenção devemos dividir as atividades em duas etapas.

Primeira etapa: Capacitar os trabalhadores da UBS/PSF Pastoral para saber identificar a importância do pré-natal bem como identificar os sinais e sintomas de gravidez. Isso ocorrerá em um período de 8 semanas com palestras semanais de uma hora de duração, com temas definidos previamente, enfocando:

1. Planejamento familiar/saúde reprodutiva.
2. Gravidez: sinais e sintomas de gravidez.
3. Gravidez na adolescência.
4. A importância da realização do Pré-Natal
5. DSTs.

Todos esses temas sempre visando as principais dificuldades ou motivos relatados pelas gestantes para a não realização do Pré-Natal na época oportuna. Neste caso todos os integrantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família participaram pois serão o elo entre a UBS/PSF com a população, formando uma ponte de conhecimento e repassando informação, somente assim uma população entenderia da importância da captação precoce da gravidez.

Segunda etapa: todos os participantes dessas palestras multiplicarão essas atividades em todas as micro áreas de abrangência da UBS/PSF Pastoral.

Seguindo esse mesmo cronograma para potencializar os materiais já existentes e desenvolvidos nas palestras aos integrantes das equipes da UBS/PSF. Em toda atividade será realizado uma lista com os nomes participantes em cada atividade e estes serão os primeiros convidados para a atividade da semana seguinte.

Ao final de todo o ciclo de palestras com a população pode-se reiniciar o mesmo ciclo visando-se atingir um novo grupo de pessoas na comunidade, garantindo um maior número de pessoas que receberam essas palestras.

Avaliação e Monitoramento: A avaliação e monitoramento acontecerá após cada atividade com a população, onde os integrantes da equipe avaliarão como foi apresentado a população o tema daquela semana, se foi de fácil entendimento, visando-se melhorar para a próxima atividade.

Resultados Esperados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cadernos de Atenção Básica 32:.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Acesso em: 11/12/2014

2. Ministério da Saúde no Anexo I da Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000 Acessado em 15 de Outubro de 2014 em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

3. Caderno de Atenção Básica 23:

<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/224.pdf> pagina 53 Acesso em

28/2/2015

Biblioteca Virtual em Saúde: Programa Nacional de Humanização:

bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf

Acesso em 15/01/2015

Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSS, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):456-62

Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2005;39(5):768-74