



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF –
PARQUE PAULISTADO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO – SP**

STELLA LOUSADA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do Título de Especialista em Saúde
da Família.**

Orientadora: Edimeia Ribeiro Alves Vieira

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	Er
	
	ro! Indicador não definido.	
2.	OBJETIVOS.....	5
2.1	Geral.....	5
2.2	Específicos	5
3.	METODOLOGIA.....	6
3.1	Local.....	6
3.2	Participantes (público-alvo)	6
3.3	Ações.....	6
3.4	Avaliação e monitoramento	6
4.	RESULTADOS ESPERADOS	8
5.	CRONOGRAMA	9
6.	REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência do início tardio do pré-natal constitui uma realidade comumente observada na atualidade em diversos locais do país na atenção primária. Associa-se a diversas problemáticas, culminando em aumento da morbimortalidade materno-infantil. Constituem as principais causas da adesão tardia: negligência materna, falta de apoio familiar, gravidez indesejada, e, por outro lado, barreiras institucionais, como por exemplo, a distância entre do local de moradia a USF, dificuldade no acesso (falta de acolhimento), dentre outros motivos.

Entre os indicadores de qualidade da assistência pré-natal, o Ministério da Saúde (MS, 2000) inclui a taxa de cobertura do programa, realização de seis ou mais consultas de pré-natal, início no primeiro trimestre de gestação e realização de exames laboratoriais. Dados referentes a 1996 (MS, 1997) demonstravam que, no país, apenas 52,9% das mães de recém-nascidos vivos realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. No Estado de São Paulo e Região Metropolitana, no mesmo ano, estas frequências foram de 61,5% e 54,5%, respectivamente. Quanto ao início do pré-natal, no Nordeste, 51,9% das gestantes realizaram a primeira consulta no primeiro trimestre de gestação e, na Região Sul, esta porcentagem foi de 79,7% (CSP, 2003).

As respostas à pergunta “Por que só agora procurou o pré-natal?” podem ser agrupadas em três categorias: realização do pré-natal em outro serviço (em outras localidades ou em serviços particulares), problemas familiares (esconder a gravidez da família, conflitos com o cônjuge) e dificuldades de acesso ao serviço, sendo esta a justificativa mais relevante. Em resposta à pergunta “Quais dificuldades você teve para iniciar o pré-natal?”, as respostas podem ser agrupadas em: demora na realização dos exames confirmatórios, informações desconstradas, cancelamento de reuniões, extravio ou perda de prontuários e dificuldade para marcação, sendo esta a queixa mais referida. Essas respostas reforçam a importância da organização do serviço como importante fator para adequação do pré-natal (WCM, 1997). Evidencia-se assim a relevância das questões no âmbito de barreiras institucionais, e não somente as questões inerentes as gestantes.

No Brasil, no ano de 1998, a razão declarada de mortalidade materna foi de 65,8 por cem mil nascidos vivos, sendo que a mortalidade perinatal ainda persiste como a principal responsável pelas taxas de mortalidade infantil ainda observada no país (RBGO, 2002). Além da influência sobre a mortalidade infantil perinatal e neonatal, a assistência pré-natal contribui

para prevenir a mortalidade materna. Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde (RSP, 2003).

Com relação ao pré-natal é importante avaliar sua qualidade técnico-científica, facilidade de acesso pela população, adequação, efetividade e satisfação do paciente quanto à qualidade do atendimento (RSP, 2001). Esta prática assistencial compreende um conjunto de ações que preconiza a promoção da saúde da gestante e seu conceito, e também a detecção de doenças, visando tratamento oportuno, com a finalidade de prevenir complicações evitáveis dentre as situações de risco existentes.

A adesão ao pré-natal representa uma grande problemática histórica não somente na unidade de saúde em questão, e sim do município globalmente. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade e importância da realização do pré-natal de forma precoce. O objetivo desse projeto é fomentar a captação da gestante precocemente na USF Parque Paulista no município de Francisco Morato – SP, através de estratégias multidisciplinares, possibilitando a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Melhorar a adesão precoce ao pré-natal na ESF, de forma a realizar a primeira consulta no primeiro trimestre de gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores que levam a ocorrência do início de pré-natal tardio na ESF através de entrevistas com as gestantes.
- Elaborar junto à equipe de saúde estratégias de captação e início precoce do pré-natal e realizar busca ativa das gestantes faltosas.
- Implantar grupos de planejamento familiar pela ESF, com intuito de esclarecer a importância do pré-natal e incentivo à concepção planejada, evitando a gravidez indesejada.

3. METODOLOGIA

3.1 Local:

USF Parque Paulista, localizada no município de Francisco Morato, estado de São Paulo.

3.2 Público-alvo e Participantes:

O público-alvo compreende as gestantes que realizam o pré-natal na unidade, mulheres em idade fértil e seus respectivos cônjuges. Os participantes que serão mobilizados para a realização da intervenção constituem o tripé da Estratégia de Saúde da Família, composto pelo médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde.

3.3 Ações:

- Realizar na primeira consulta de enfermagem uma sondagem para identificar barreiras que ocasionam o início tardio do pré-natal.
- Oferecer teste rápido de gravidez a todas as mulheres com queixa de amenorreia e para os casos positivos solicitar os exames preconizados pela Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera, e garantir agendamento da primeira consulta médica com os resultados de exames.
- Monitorar o comparecimento das gestantes nas consultas de rotina e realizar busca ativa das gestantes faltosas, oferecendo novo agendamento de consulta médica, com o intuito de combater o absenteísmo.
- Implantar grupos quinzenais de planejamento familiar, com a participação de equipe multiprofissional, para orientar a concepção planejada.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

O projeto será avaliado bimensalmente pelo coordenador da Atenção Básica do município, que compila os indicadores de saúde individuais de cada Estratégia de Saúde da Família do município. O indicador mais satisfatório para avaliação será a proporção de gestantes que realizou e alcançou pelo menos seis consultas de pré-natal no seguimento, como é preconizado pelo Ministério da Saúde. Haverá dessa forma reuniões bimensais com a equipe de saúde para a exposição dos indicadores e análise dos resultados obtidos no período.

Como medida de monitoramento interno, haverá a adequada alimentação do SISPRENATAL pelo enfermeiro e checagem semanal do absenteísmo. Dessa forma, garante-se uma avaliação à atenção ao pré-natal prestada pela equipe de saúde da unidade.

4. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto de intervenção contribuirá para a melhoria na adesão ao pré-natal de forma precoce, o qual representa um seguimento de extrema importância realizado na atenção básica. Desta forma, podemos realizar intervenções profiláticas e terapêuticas precocemente, evitando-se assim grandes prejuízos na relação binômio materno-fetal, e conseqüentemente, elevar o nível de qualidade dos respectivos indicadores de saúde locais.

O projeto também possibilitará identificar, na perspectiva das gestantes, barreiras institucionais, que podem contribuir para a adesão tardia ao pré-natal, que muitas vezes não são observadas pela equipe de profissionais e permitirá a reorganização do processo de trabalho da Unidade de Saúde. Acredita-se que o início tardio do pré-natal não é ocasionado apenas por fatores inerentes as gestantes.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2016									
	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.
Escolha do tema do PI	X	X								
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento da equipe	X	X	X	X	X					
Implantação das ações		X	X	X	X	X				
Monitoramento e ajustes			X		X		X		X	
Análise dos dados					X	X	X	X	X	X
Apresentação dos resultados						X		X		X
Acompanhamento do Projeto						X		X		X

6. REFERÊNCIAS

Trevisan MR, de Lorenzi DRS, de Araújo N.M, Ésber R. Perfil da assistência pré-natal entre usuários do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2002; 24(5): 293-299. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000500002>.

Andreucci, C. B. et al. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n. 5, 2011.

Centurión CAS. **Avaliação da qualidade de assistência pré-natal no município de Taboão da Serra [tese]**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1994.

Osis MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno Saúde Pública** 1998; 14 (supl):25-32. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0734.pdf>>.

Backett EM, Davies AM, Petros-Barvasian A. The risk approach in health care. With special reference to maternal and child health, including family planning. **Public Health Pap** 1984; 76:1-113.

Melo V. H.; Pires do Rio, S. M. Assistência pré-natal. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, **Projeto Diretrizes**, 2006. Disponível em:<http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf>.