

Projeto de Intervenção

"Cuidados na gestação para prevenir RN de baixo peso."

Nome da Aluna: Ana Paula Brito dos Santos

Nome da Orientadora: Célia Regia Sinkoç

Introdução

O Pré-Natal é a assistência prestada à gestante em todo período gestacional com o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo um parto de recém-nascidos saudáveis, sem impacto para a saúde materna.

De acordo com Ximenes Neto (2008, p. 596) no Brasil,

"A atenção à saúde materna e infantil historicamente, tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação. A partir dos anos 1970, tal política teve um incremento substancial, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, com ampliação da atenção ao pré-natal, face ao reconhecido impacto e transcendência que esta produz no estado sanitário da mãe e do feto."

As crianças que nascem com peso inferior a 2500g são consideradas de baixo peso segundo Horta et al. (1996). O princípio de todo cuidado para não haver recém-nascidos de baixo peso é um pré-natal criterioso, onde a gestante e a equipe de saúde estejam comprometidos (CHIMELLO e SALIM, 2000). As causas do baixo peso podem ser variadas, os riscos iniciam-se desde o estado nutricional da gestante, a presença de doenças como Diabetes, Hipertensão, e também Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. É importante observar que as mulheres já portadoras de doenças como: Diabetes, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis ou que fazem usos de drogas, bebidas alcoólicas, etc., devem, portanto, ser consideradas, inicialmente, como gestantes de risco e acompanhadas com maiores cuidados (CALIFE, LAGO e LAVRAS, 2010). Outra causa pode ser uma gestação seguida de outra (BRASIL, 2013). É possível citar alguns fatores de riscos que interferem na ocorrência de baixo peso, tais como: uso de drogas; uso abusivo de álcool; condições socioeconômicas; condições de trabalho.

O baixo peso em recém-nascidos (RN) é consequência de um crescimento intrauterino inadequado, de um menor período de gestação, ou da combinação de ambos. Os RN de baixo peso, correm grande risco de morte no primeiro ano de vida. Uma das causas do crescimento intrauterino inadequado é o baixo peso materno, na primeira consulta faz-se a avaliação nutricional da gestante com base em seu peso, estatura, assim a classificação de baixo peso materno difere do adaptado para adultos, isto se faz necessário para minimizar os riscos de baixo peso ao nascer e outras possíveis complicações maternas e neonatais (WHO, 1995).

Iniciar o pré-natal o quanto antes é extremamente importante. É onde são passadas as primeiras informações, realizados os primeiros exames e iniciado o uso das primeiras vitaminas que serão essenciais para o desenvolvimento do feto (BRASIL, 2013).

Atualmente a população do município de Santos é de 434.359 habitantes. A atenção primária no município esta estruturada através de Unidades de Saúde da Família (são 15) e Unidades Básicas de Saúde (são 17).

O Município conta com a atuação do Comitê de Mortalidade Infantil atuante, que realiza levantamento de casos para investigação usando os dados do pré-natal, e, através dos prontuários das pacientes é feita visita domiciliar na investigação pelo Enfermeiro (a) da unidade de saúde, para então fazer acompanhamento desta família e passar os dados da visita ao comitê.

O programa Mãe Santista, é uma iniciativa que contempla assistência à gestante em toda a gravidez, incluindo pré-natal, parto e puerpério, além do acompanhamento do bebê até os 24 meses. Inclui, ainda o pré-natal do pai, pelo qual é

estimulado a checar a sua própria saúde e acompanhar o ciclo da gestação e os cuidados com o bebê. A rede de atenção objetiva diminuir os índices de mortalidade materna, fetal e infantil, com atendimento permanente multiprofissional, de qualidade e humanizado (ARAÚJO, 2014).

A Unidade de Saúde da Família Areia Branca (USFAB), que fica na Zona Noroeste do município, possui 5392 pessoas cadastradas (1600 famílias) e conta com duas equipes de PSF (1 enfermeiro, um médico, 2 técnicos de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde em cada equipe). Na USFAB não há equipe de Saúde Bucal. A USFA recebe apoio da equipe de Saúde Bucal da unidade do Bom Retiro que atende as gestantes através de agendamento.

Foram registradas pela equipe da ESFAB Areia Branca em 2015 cerca de 61 gestantes e dentre os nascidos, 6 deles tinham baixo peso (cerca de 10%). No ano de 2016, até o mês de setembro, foram acompanhadas 28 gestantes, dentre estes, 4 bebês nasceram com baixo peso. Esta é a justificativa para este projeto de intervenção - o alto número de recém-nascidos com baixo peso, cerca de 14 %, ou seja, o número de bebês com baixo peso ao nascer aumentou de 10% em 2015 para 15% em 2016 (até o mês de setembro 2016) (dados da USF-Areia Branca, *in loco*).

Objetivo Geral

Prevenir, através dos cuidados na gestação e pré-natal, a ocorrência do nascimento de crianças com baixo peso e suas complicações.

Objetivos Específicos

Sensibilizar a equipe da rede de atenção à saúde da família, a respeito da importância do pré-natal na prevenção da ocorrência de recém-nascidos com baixo peso ao nascer.

Identificar fatores de risco que interferem na ocorrência do baixo peso ao nascer

Identificar quais fatores de risco estão na possibilidade de atuação da Equipe de Saúde da Família e intervir sobre estes fatores.

Desenvolver intervenções direcionadas à boa qualidade de assistência às gestantes no pré-natal

Método:

Local da intervenção - Unidade de Saúde da Família Areia Branca - Santos - SP.

Público-alvo - Gestantes em acompanhamento de pré-natal da Unidade.

Participantes - Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde.

Ações:

1. Discutir com toda equipe sobre os dados coletados sobre gestantes cadastradas, número de consultas de pré-natal, número de nascidos vivos, número de crianças de baixo peso que nasceram em 2015 e 2016.
2. Atualizar o conhecimento da equipe referente às principais causas do problema e sobre as principais estratégias para a prevenção da ocorrência de crianças com baixo peso ao nascer.
3. Identificar quais são as causas que interferem na ocorrência de baixo peso ao nascer que dependem da atenção prestada à gestante e intervir sobre estes fatores.
4. Intensificar as visitas domiciliares às gestantes e os registros em planilha própria (ficha B), de modo que o pré-natal seja satisfatório.
5. Priorizar as ações que envolvem o pré-natal.
6. Discutir e implantar o uso da ficha de Sis prenatal (da gestante e a de preenchimento diário) e o preenchimento do cartão da gestante de maneira completa e legível.
7. Realizar ações educativas onde as gestantes possam se expressar, sanar dúvidas e melhorar a adesão aos procedimentos e tratamentos que forem necessários.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação e monitoramento devem ser realizados a partir de alimentação de fichas do Sis prenatal; regularidades de consultas e visitas domiciliares; anamnese; interrogatório complementar; atualização das vacinas e cartão da gestante.

Os relatórios produzidos a partir da informação registrada serão discutidos todos os meses na reunião de equipe.

Resultados Esperados:

Diminuir a ocorrência de RN de baixo peso através desta intervenção.

Melhorar a assistência ao pré-natal prestada na Unidade de Saúde.

Diminuir o risco de complicações posteriores, decorrentes do baixo peso em RN.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Daniela Emmerich de Barros. A amamentação sob o olhar de mães frequentadas da atenção primária do município de Santos. Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CALIFE, K.; LAGO, T.; LAVRAS, C. Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. São Paulo: SES/SP, 2010.

EICKMANN, Sophie H.; BRITO, Cristiana M. M.; LIRA, Pedro I. C. e LIMA, Marília C..Efetividade da suplementação semanal com ferro sobre a concentração de hemoglobina, estado nutricional e o desenvolvimento de lactentes em creches do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.2, pp.s303-s311. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400015>.

GONÇALVES DIAS, J.M et al.Revista de Medicina Minas Gerais: artigo mortalidade materna. Minas Gerais: 2015. p. 173-179. AMERICANO de Enfermagem - Revista Latino

HALPERN, Ricardo et al . Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Rev. chil. pediatr.*, Santiago , v. 73, n. 5, p. 529-539, sept. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000500016&lng=es&nrm=iso>. acessado em

19 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000500016>.

HORTA, Bernardo L. et al . Baixo peso ao nascer em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 12, supl. 1, p. S27-S31, 1996 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000500005>.

LINHARES, Maria Beatriz Martins et al . Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 10, n. 18, p. 60-69, July 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2000000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2000000100006>.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al . Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 5, p. 595-602, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500011>.

WHO, 1995.