



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



DAIANA CINARA DA MATA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DAS  
GESTANTES ÀS ATIVIDADES DE PRÉ-NATAL, DESENVOLVIDAS  
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MERCEDES BARROSO, NA  
CIDADE DE TUCURUÍ, PARÁ**

BELÉM – PA  
2020

DAIANA CINARA DA MATA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DAS  
GESTANTES ÀS ATIVIDADES DE PRÉ-NATAL, DESENVOLVIDAS  
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MERCEDES BARROSO, NA  
CIDADE DE TUCURUÍ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Julia Pantoja de Moraes

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

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

---

M425a Mata, Daiana Cinara  
AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO  
ABSENTEÍSMO DAS GESTANTES ÀS ATIVIDADES DE PRÉ-  
NATAL, DESENVOLVIDAS PELA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE MERCEDES BARROSO, NA CIDADE DE  
TUCURUI, PARÁ / Daiana Cinara Mata. — 2020. 34 f.  
: il.

Orientador(a): Profª. Dra. Ana Julia Pantoja Moraes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da  
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. pré-natal. Saúde materno-infantil. Educação em  
saúde.. I. Título.

CDD 610.7

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

DAIANA CINARA DA MATA

### **AÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DAS GESTANTES ÀS ATIVIDADES DE PRÉ-NATAL, DESENVOLVIDAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MERCEDES BARROSO, NA CIDADE DE TUCURUÍ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dra. Ana Julia Pantoja de Moraes  
Orientador

---

Prof. Dra. Shirley Aviz de Miranda

## RESUMO

**Introdução:** A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e a equipe de saúde. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. **Objetivos:** reduzir o absenteísmo das gestantes às consultas de pré-natal, a partir de ações educativas desenvolvidas pela UBS Mercedes Barroso, na cidade de Tucuruí, Pará. **Métodos:** estudo descritivo com aplicação de questionários e realização de roda de conversas em grupo com as gestantes sobre a importância do pré-natal e diálogo com a família da gestante na busca de apoio familiar para cuidados de saúde. **Resultados:** participaram da educação em saúde 23 gestantes, sendo que a maioria estava na terceira gestação e sem ocorrência de aborto. Em relação ao conhecimento sobre o pré-natal, estas conseguiram identificar sua importância, afirmando não ter faltado a nenhuma consulta. **Conclusões:** Avaliar o conhecimento das gestantes sobre a assistência ao pré-natal, permitiu mostrar sua relevância para a saúde da mãe e do bebê, bem como a importância de não faltar as consultas, uma vez que faz parte da continuação da assistência oferecida pela Unidade, pois se a gestante não comparece à consulta, acaba interrompendo o acompanhamento da avaliação de sua gestação, colocando-a em risco.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Saúde materno-infantil. Educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal care plays a fundamental role in the prevention and / or early detection of both maternal and fetal pathologies, allowing for a healthy development of the baby and reducing the risks of the pregnant woman. Information about the different experiences must be exchanged between women and the health team. This possibility of exchanging experiences and knowledge is considered the best way to promote understanding of the pregnancy process. **Objectives:** to reduce the absenteeism of pregnant women to prenatal consultations, based on educational actions developed by UBS Mercedes Barroso, in the city of Tucuruí, Pará. **Methods:** descriptive study with the application of questionnaires and a group conversation with the women pregnant women about the importance of prenatal care and dialogue with the pregnant woman's family in the search for family support for health care. **Results:** 23 pregnant women participated in health education, most of whom were in their third pregnancy and had no abortion. Regarding knowledge about prenatal care, they were able to identify its importance, stating that they had not missed any consultation. **Conclusions:** Assessing the knowledge of pregnant women about prenatal care, allowed to show its relevance for the health of the mother and baby, as well as the importance of not missing appointments, since it is part of the continuity of care offered by the Unit , because if the pregnant woman does not attend the consultation, she ends up interrupting the monitoring of the evaluation of her pregnancy, putting her at risk.

**Keywords:** Prenatal care. Health education. Maternal and child health.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b>	Distribuição das gestantes de acordo com o número de filhos.....	21
<b>Gráfico 02</b>	Distribuição das gestantes que sofreram aborto .....	22
<b>Gráfico 03</b>	Conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal .....	23
<b>Gráfico 04</b>	Conhecimento sobre as consultas de pré-natal e sua importância .....	23
<b>Gráfico 05</b>	Distribuição das gestantes em relação as faltas nas consultas de pré-natal e o porquê .....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NV	Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O cenário de intervenção é a cidade de Tucuruí, no Estado do Pará, que segundo o IBGE (2019), tem uma população estimada de 113. 659 habitantes.

A principal fonte econômica do município é a usina hidrelétrica, mas a economia também se desenvolve no setor primário, a partir do extrativismo vegetal, a agricultura rudimentar, a pecuária extensiva e a pesca (recentemente foi implantado um projeto de tanques rede na região do lago).

A Unidade de Saúde da Família Mercedes Barroso está localizada na cidade de Tucuruí, com o atendimento de uma população estimada de aproximadamente 3.200 pessoas no território adstrito. Essa população é dividida e atendida pelos seguintes profissionais: dois médicos da família, dois cirurgiões dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, dois auxiliares de escritório, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, três zeladores e seis agentes comunitários de saúde.

A unidade de saúde é composta estruturalmente da sala de acolhimento, sala de recepção, farmácia, pré-consulta, sala de vacinas, sala de Curativo, sala dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), dois consultórios médicos, um consultório da enfermagem, um consultório de Ginecologia e um consultório de Dentista.

A comunidade atendida pela UBS Mercedes Barroso é de área urbana, situada na periferia e conta com um perfil social de recursos financeiros reduzidos, ocorrência de desemprego, áreas de vulnerabilidade, falta de saneamento básico em alguns pontos da comunidade e há prevalência de mais crianças e adolescentes na população.

Na unidade Mercedes Barroso, é feito um trabalho de promoção e prevenção, atendimento e orientação em saúde ao cidadão e toda sua família. As famílias são cadastradas e identificadas através de visitas domiciliares e acompanhadas de perto. É feita uma análise de toda e qualquer situação que possa vulnerabilizar a saúde dessas famílias e assim fazer uma intervenção prevenindo agravos. O médico da família tem a responsabilidade de realizar assistências integrais como promoção, prevenção da saúde e atendimentos clínicos, tanto no posto de saúde da família quanto em visitas domiciliares ou ainda em outros espaços comunitários.

Na semana, cada profissional tem suas atividades agendadas e segunda-feira à tarde e terça-feira pela manhã o horário é dedicado a visitas domiciliares, que são feitas por toda a equipe. Estas visitas também incluem a escola, uma casa de repouso para idosos nas proximidades, onde prestamos atenção básica aos pacientes. A cada 15 dias, dedicamos uma tarde para analisar os resultados do trabalho e estabelecemos tarefas para oferecer melhor atenção.

Em Tucuruí, o coeficiente de natalidade foi de 7,4 x 1000 nascidos vivos no ano de 2017, o de mortalidade infantil foi de 15,57/1000 NV, sendo considerada baixa mediante a taxa de estimativa de 20,00/1000 NV. O componente neonatal precoce teve uma taxa de 7,55/1000 NV; o tardio teve 2,83/1000 NV; e a infantil tardia teve 5,19/1000 NV.

Em relação aos indicadores de mortalidade correspondentes ao ano de 2017 temos: a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 6%. A razão de mortalidade materna é 47,19/100.00 hab, ou seja, houve 1 caso de morte materna no ano de 2017, sendo um indicador positivo para a avaliação da assistência prestada a saúde da mulher, gestante e puérpera.

De acordo com o diagnóstico sobre a realidade local, temos como os problemas mais comuns na comunidade:

- Incidência de gestantes faltosas ou sem acompanhamento nas consultas de pré-natal;
- Aumento do número de hipertensos;
- Prevalência de diabéticos;

Para estabelecer os critérios na ordem de prioridades dos problemas identificados, fizemos um debate entre a equipe com participação dos ACS e lideranças comunitárias para expor os aspectos envolvidos no planejamento de ações para a solução dos possíveis problemas. Dessa forma, o problema que mais incomoda a comunidade, progredindo para consequências mórbidas é a incidência de agravos as gestantes faltosas ou sem acompanhamento durante o pré-natal.

Durante a reunião com a equipe, foi possível identificar que 60% das gestantes cadastradas não comparecem nas consultas médicas do pré-natal e 30% das gestantes apresentam gestação de alto risco, sem acompanhamento, o que remete para a importância da realização desse projeto de intervenção.

Em relação ao conceito de pré-natal, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019, p. 01), aponta que:

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

A partir do momento em que a gravidez é diagnosticada e confirmada, a gestante deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal: sequência de consultas (mensalmente, se possível), visitas domiciliares e grupos educativos. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), deverão ser fornecidos:

- O Cartão da Gestante, com a identificação preenchida, o número do Cartão Nacional da Saúde, o hospital de referência para o parto e as orientações sobre este;
- O calendário de vacinas e suas orientações;
- A solicitação dos exames de rotina;
- As orientações sobre a participação nas atividades educativas (reuniões e visitas domiciliares).

É importante enfatizar que duas informações essenciais que devem constar explicitamente no Cartão da Gestante são as relacionadas ao nome do hospital de referência para o parto e as relativas às intercorrências durante a gestação. Se, no decorrer da gestação, surgir alguma situação que caracterize risco gestacional, com mudança do hospital ou da maternidade de referência, isso também deve estar escrito no cartão. Esta informação é considerada fundamental para que a mulher e seu companheiro ou familiares possam reivindicar o direito de atendimento na respectiva unidade de saúde (BRASIL, 2012).

Os autores Andrade, Castro e Silva (2016), complementam sobre a importância do acompanhamento da gestante pela Unidade de Saúde, pois nessa fase é fundamental para a saúde materna e fetal, que o pré-natal ocorra de forma contínua, proporcionando uma gravidez saudável e minimizando os riscos de complicações e/ou óbito durante a gestação e na hora do parto.

Para Sousa (2014), quando a gestante participa do pré-natal, ela colabora para a maternidade segura, permitindo que o parto e nascimento ocorra de forma

saudável, reduzindo as chances de complicações neonatais e cesarianas, contribuindo para a formação de profissionais de saúde engajados com as medidas para melhorar a assistência obstétrica.

Segundo os autores Silva, Andrade e Bosi (2014), a assistência pré-natal dentro da Unidade permite que seja construído um espaço de acolhimento e apoio a gestante, promovendo mudanças no núcleo do cuidado, com objetivo de acolher a gestante, garantindo seu direito a uma atenção de qualidade, quando esta participa das consultas de pré-natal.

### **1.1 Justificativa**

A falta de manejo dos profissionais da saúde em relação ao atendimento pré-natal contribui para a inexistência de um grupo de gestantes para educação em saúde, favorecendo a não disseminação de orientações importantes, ou que em muitas das vezes, não sendo compreendidas pelas gestantes ou não aderem a realização de exames solicitados pela médica da unidade.

As gestantes apresentam grande parcela de participação na promoção do cuidado e a falta de responsabilidade e comprometimento em participar do pré-natal pode comprometer a sua presença nas consultas. Quando há a falta do apoio familiar, que é evidenciado em muitos casos, a gestante se sente sozinha e dificilmente procura os profissionais de saúde.

A importância do planejamento estratégico situacional, que define os nós críticos como a falta de manejo dos profissionais da saúde em relação ao atendimento pré-natal e falta de responsabilidade e comprometimento das gestantes em participar do pré-natal impactam o contexto social da comunidade e favorecem a determinação de intervenções indutoras de mudança da realidade, correspondendo as necessidades de saúde da população.

Dessa forma, esse projeto de intervenção está de acordo com os interesses da comunidade e da equipe de saúde, pois a formação e implementação de um grupo de gestantes para desenvolver atividades de educação em saúde colaborará para a redução do problema, bem como proporcionará a realização de atividades educativas abordando diversos temas relacionados a saúde do bebê e da mãe, a exemplo pode-se citar orientações sobre o aleitamento exclusivo, teste do pezinho, calendário

vacinal, a importância das consultas do pré-natal e puerpério e acompanhamento dessas gestantes na unidade.

Este projeto será muito importante e oportuno, devido a motivação encontrada pela equipe multidisciplinar em conjunto com os interesses da comunidade, em melhorar o atendimento no pré-natal e reduzir as faltas das gestantes, a partir da educação em saúde.

Considerando o papel fundamental da equipe de saúde, que consiste em desenvolver ações de promoção e prevenção sobre os diversos temas abordados, pois a população necessita de informações, conhecimento adequados sobre o pré-natal para poder realizar o acompanhamento conforme as recomendações e fazer a prevenção dos fatores de risco na gravidez.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Reduzir o absenteísmo das gestantes às atividades de pré-natal, a partir de ações educativas desenvolvidas pela UBS Mercedes Barroso, através da educação, na cidade de Tucuruí, Pará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar o conhecimento das gestantes acerca do pré-natal;
- Desenvolver ações educativas com protagonismo das gestantes e seus familiares;
- Apontar a importância da participação no pré-natal.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

As implicações éticas remetem as ações desse projeto de intervenção serão realizadas mediante o conhecimento e cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde, com a análise de dados secundários dos programas da Unidade Básica de Saúde Mercedes Barroso. Pelo fato desse projeto de intervenção estar relacionado as práticas educativas, de acordo com a Resolução 196/96, não há a necessidade de ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O delineamento dessa pesquisa constitui-se de um estudo qualitativo com levantamento bibliográfico e com base nos protocolos no Ministério da Saúde em concordância com o atendimento da Unidade de Saúde Mercedes Barroso, em Tucuruí. Dessa forma, as ações foram assim embasadas:

No primeiro momento, foi feita roda de conversa em grupo com as gestantes sobre a importância do pré-natal, cujos responsáveis foram: médica- Daiana Cinara da Mata; enfermeiro- Denilson Saraiva de Aguiar e a dentista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família- Patrícia Carneiro de Araújo Pereira, além da Equipe de saúde UBS Mercedes Barroso e equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Para o desenvolvimento desta ação foram necessários recursos de setores de referência e contra referência da Rede Cegonha (Hospital municipal, Laboratório de exames de imagens, além do recurso financeiro com os Manuais do Ministério da Saúde; panfletos informativos; alimentos para chá da tarde; computador, impressora, canetas e folha A4.

A segunda ação consistiu no diálogo com a família da gestante na busca de apoio familiar para cuidados de saúde, cujos responsáveis foram: médica- Daiana Cinara da Mata; enfermeiro- Denilson Saraiva de Aguiar, os ACS- Jose Domingos Guimaraes Machado e Fabricio Filgueira Moreira além da Equipe de saúde UBS Mercedes Barroso e Secretaria Municipal de Saúde.

Para o desenvolvimento desta ação foram necessários os recursos de setores de referência e contra referência da Rede Cegonha (Hospital municipal, Laboratório de exames de imagens, além do recurso financeiro com os Manuais do Ministério da



Saúde; panfletos informativos; alimentos para chá da tarde; computador, impressora, canetas e folha A4.

Para avaliar estas operações foram utilizados os vetores de descrição de resultados sobre a redução nos índices de falta nas consultas de pré-natal em 100%; e a ampliação do conhecimento em 80% das gestantes sobre a importância do pré-natal bem realizado para a prevenção de complicações. Dessa forma, possibilitará uma melhor avaliação através das fichas de consultas mensais e do SISPRENATAL.

### **3.3 População de Estudo**

A população alvo do estudo foi formada por 23 gestantes que residem na área de atendimento da comunidade, cadastradas na UBS e que estão em acompanhamento do pré-natal.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis destacadas nesse projeto são: Roda de conversa em grupo com as gestantes e o Diálogo com a família da gestante. Como se trata de uma intervenção educativa, esta será qualitativa através da técnica de roda de conversa e observação.

### **3.5 Análises estatísticas dos dados**

A análise dos dados foi através da observação da palestra e da roda de conversa.

## 4 RESULTADOS

Conforme a metodologia das operações apresentadas nesse projeto de intervenção, foi realizada a roda de conversa com as gestantes, as quais foram convidadas uma semana antes pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), a participarem deste evento. Um familiar foi convidado para acompanhar a gestante, e assim também presenciar a roda de conversa, para aproximar este familiar da gestante e da Unidade de Saúde.

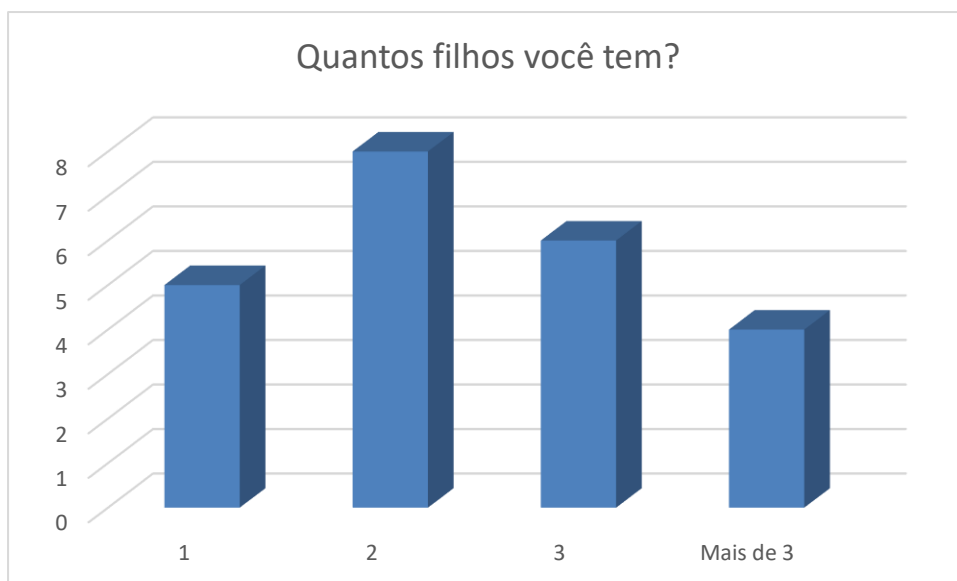
As gestantes convidadas a participar da roda de conversa sobre a importância do pré-natal foram um total de 30 gestantes, porém no dia da educação em saúde, compareceram 23 gestantes, as quais aceitaram participar da educação em saúde em grupo.

Para concretizar o objetivo da educação em saúde, foi preciso aplicar um questionário simples com 5 perguntas referentes ao conhecimento do pré-natal, para permitir uma avaliação da ação de educação em saúde.

Os dados coletados por este questionário foram organizados em forma de gráficos e dispostos a seguir.

O gráfico 01 apresenta a distribuição das gestantes de acordo com o número de filhos.

**Gráfico 01 – Distribuição das gestantes de acordo com o número de filhos**

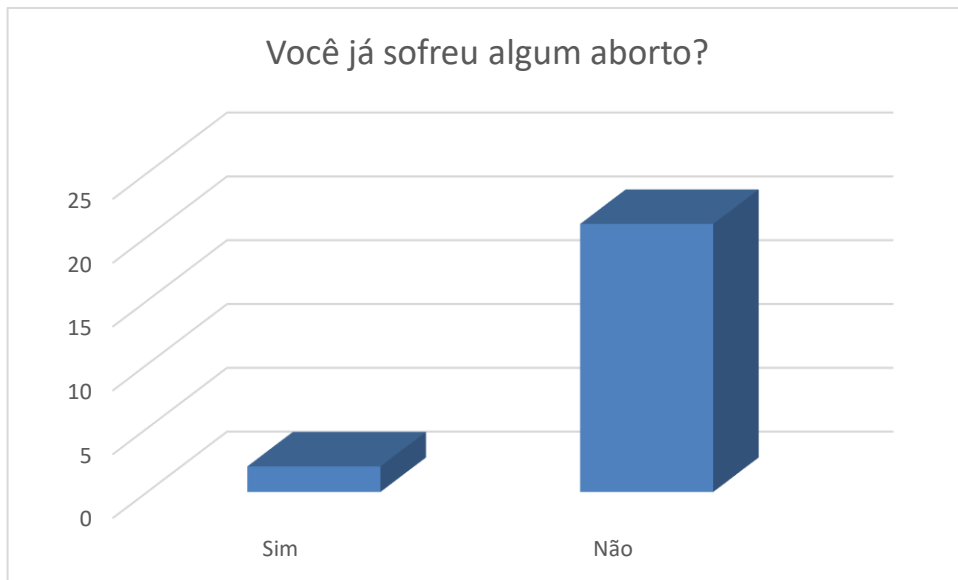


Fonte: Autor próprio

Observa-se no gráfico 01 que a maioria das gestantes tem dois filhos (08), seguida pelas gestantes que tem três filhos. Destaca-se que quatro gestantes afirmaram ter mais de três filhos, estando na gestação de seu quarto filho.

O gráfico 02 apresenta a distribuição das gestantes que sofreram aborto.

**Gráfico 02 – Distribuição das gestantes que sofreram aborto.**

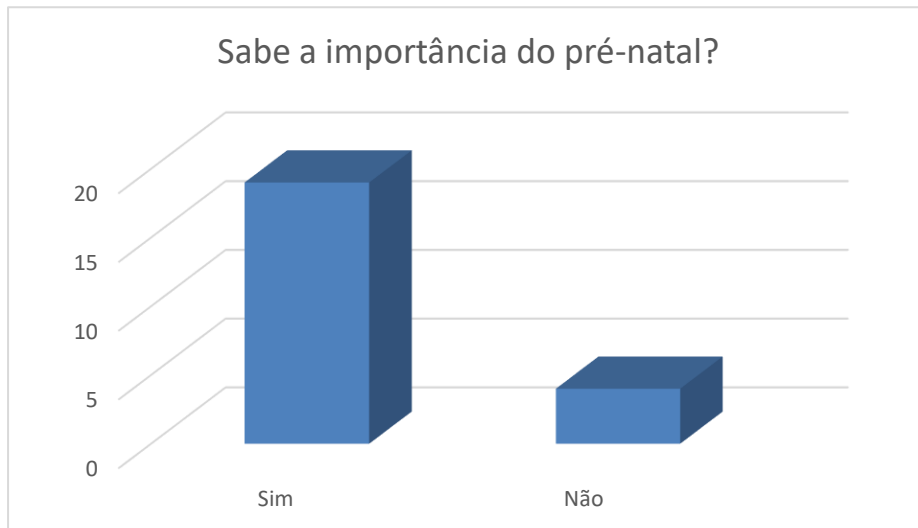


*Fonte: Autor próprio*

O gráfico 02 apresenta as informações coletadas sobre o aborto, na qual 21 gestantes afirmaram nunca ter sofrido um aborto, enquanto quatro gestantes afirmaram ter sofrido aborto espontâneo no período de dois anos ou mais.

O gráfico 03 mostra o conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal.

**Gráfico 03 – Conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal.**

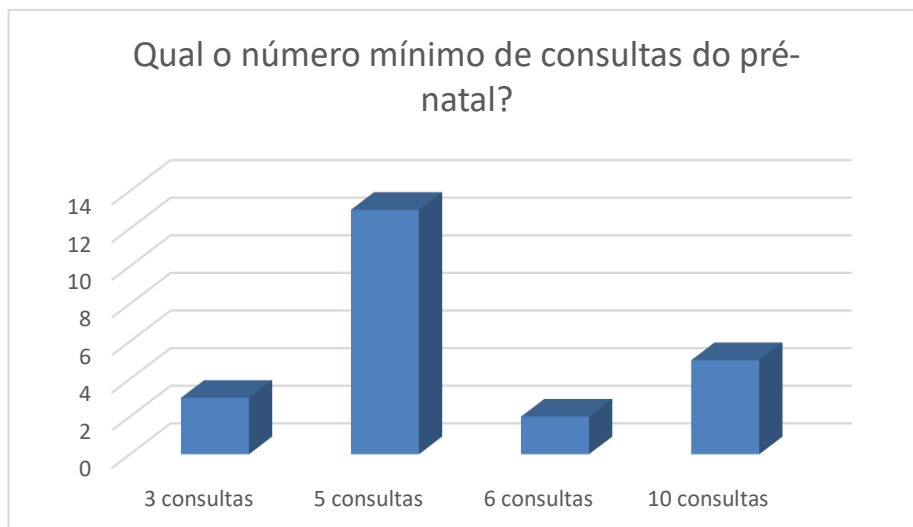


*Fonte: Autor próprio*

Observa-se no gráfico 03, que o conhecimento que as gestantes apresentaram sobre a importância do pré-natal foi satisfatório, uma vez que as gestantes puderam trocar experiências e compartilhar seus medos, anseios e saber mais sobre a saúde do bebê e da mãe.

O gráfico 04 aponta conhecimento das gestantes sobre as consultas de pré-natal e sua importância.

**Gráfico 04 – Conhecimento sobre as consultas de pré-natal e sua importância.**

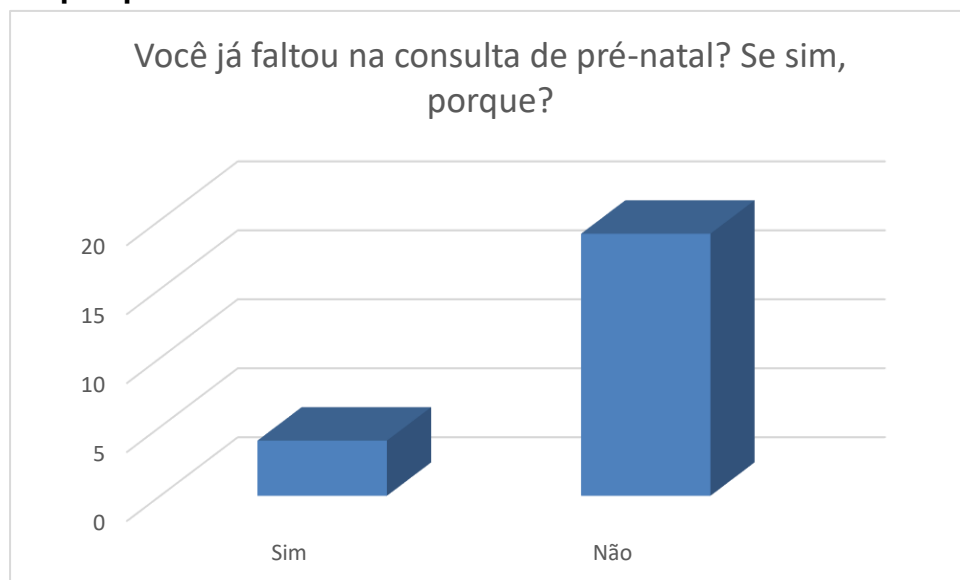


*Fonte: Autor próprio*

Mediante a análise do gráfico 04, percebe-se em relação ao conhecimento que as gestantes apresentaram sobre as consultas do pré-natal, que 13 gestantes responderam que o número mínimo de consultas é cinco, seguidas pelo número mínimo de 10 (05). Apenas duas gestantes acertaram o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo um total de seis consultas.

O gráfico 05 mostra a distribuição das gestantes em relação as faltas nas consultas de pré-natal e o porquê.

**Gráfico 05 – Distribuição das gestantes em relação as faltas nas consultas de pré-natal e o porquê.**



*Fonte: Autor próprio*

Percebe-se na tabela 5, que quando foram perguntadas se já faltaram alguma vez na consulta de pré-natal, 19 gestantes responderam que não e quatro gestantes responderam que já faltaram. Entre as gestantes que já faltaram, os motivos principais para isso ocorrer é ter outros filhos que não podem ficar sozinhos e não ter muita informação devido a baixa escolaridade e renda.

## 5 DISCUSSÃO

O absenteísmo às consultas de pré-natal previamente marcadas é um problema que interfere com a efetividade dos serviços de saúde. Neste contexto, a reorganização da agenda dos profissionais é central no sentido de garantir o acolhimento e a continuidade do cuidado (SILVEIRA, et al, 2019.)

A gestão dos serviços de saúde envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso é preciso encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos em relação as consultas de pré-natal (PEREIRA, et al, 2017).

Com a aplicação do questionário foi possível identificar que, a maioria das gestantes tem dois filhos. Sobre o aborto, 21 gestantes afirmaram nunca ter sofrido um aborto, enquanto quatro gestantes afirmaram ter sofrido aborto espontâneo no período de dois anos ou mais.

Apesar da qualidade da assistência pré-natal estar diretamente associada ao menor grau de morbimortalidade materno-infantil, ainda permanece a preocupação mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, nos índices de morte materna e neonatal em decorrência da gravidez e do parto, demonstrando fragilidade na assistência (SILVA, et al, 2019).

O conhecimento que as gestantes apresentaram sobre a importância do pré-natal foi satisfatório, uma vez que as gestantes puderam trocar experiências e compartilhar seus medos, anseios e saber mais sobre a saúde do bebê e da mãe.

De acordo com Calazans (2018), o acesso ao acompanhamento pré-natal adequado assegura o cuidado longitudinal e continuado durante a gestação, gerando grande impacto no desfecho da gravidez. Dessa forma, o serviço voltado ao pré-natal na atenção básica deve ser acolhedor, ter boa resolutividade e garantir o acesso a todas as gestantes da área adscrita.

Porém, o conhecimento que as gestantes apresentaram sobre as consultas do pré-natal, foi divergente, uma vez que responderam que o número mínimo de consultas são cinco, seguidas pelo número mínimo de 10 consultas. Apenas duas gestantes acertaram o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo um total de seis consultas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o total de consultas deverá ser de, no mínimo, seis, com acompanhamento intercalado entre médico e

enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

- Até 28ª semana – mensalmente;
- Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;
- Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2006).

Quando foram perguntadas se já faltaram alguma vez na consulta de pré-natal, 19 gestantes responderam que não e quatro gestantes responderam que já faltaram. Entre as gestantes que já faltaram, os motivos principais para isso ocorrer é ter outros filhos que não podem ficar sozinhos e algumas que moram longe da ESF.

Em um estudo realizado por Rocha, Barbosa e Lima (2017), sobre os motivos da não adesão ao pré-natal, entre eles estão fatores como desigualdades regionais, sociais e econômicas e dificuldade no acesso aos locais de consultas, assim como foi identificado nessa pesquisa. Fatores inerentes à gestante como ter menos de 20 anos, ser solteira, multípara, com baixa escolaridade, ter dificuldade em aceitar a gestação e possuir descrenças no atendimento tendem a influenciar na adesão ao programa.

As possíveis fragilidades que ocorreram nesse projeto de intervenção foram a falta de apoio da secretaria Municipal de Saúde na ação de educação em saúde sobre a importância do pré-natal e a falta do apoio familiar e de motivação da gestante em comparecer nos grupos de educação em saúde. De fato, o apoio da família é imprescindível nesses casos e mais ações devem ser feitas para amenizar esse problema.

Como limitação para a realização dessa intervenção, houve a realização da educação em saúde em uma data muito próxima do final do ano, o que colaborou para o não comparecimento de todas as gestantes convidadas.

O importante apoio da equipe de saúde, bem como na organização das atividades e execução das mesmas, demonstrou que uma equipe motivada pode fazer muito além do que a gestão orçamentária permite, visando sempre a qualidade de vida da comunidade atendida.

Essa intervenção foi um ponto positivo proporcionado pelo Programa Mais Médicos, que além de oferecer um curso de pós-graduação em saúde da família e

comunidade de qualidade, permite a vivência das teorias estudadas, levando para a realidade, a prática do aprendizado em comum.

Para a comunidade, esse projeto proporcionou melhorias significativas, visando a prevenção de doenças e oferecendo o conhecimento sobre o pré-natal e sua importância para as gestantes atendidas.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa intervenção foi concluída com êxito, uma vez que os objetivos foram alcançados, pois ao realizar a ação educativa em saúde, os conhecimentos das gestantes sobre o pré-natal foram avaliados, de modo a permitir a construção de um conhecimento mais completo e o esclarecimento de suas dúvidas sobre diversos temas que envolvem as consultas de pré-natal, mostrando sua importância para reduzir o absenteísmo frequente.

As potencialidades que este alcançou, foram refletidas no bom entrosamento da equipe de saúde, que apresentam recursos para sensibilizar as gestantes e sua família, para adesão à campanha de ações educativas sobre a importância do pré-natal continuado, no qual as próprias gestantes possam ser protagonistas, comparecendo e efetivando o grupo de gestantes da unidade.

Avaliar o conhecimento das gestantes sobre a assistência ao pré-natal, permitiu mostrar sua relevância para a saúde da mãe e do bebê, bem como a importância de não faltar as consultas, uma vez que faz parte da continuação da assistência oferecida pela Unidade, pois se a gestante não comparece à consulta, acaba interrompendo o acompanhamento da avaliação de sua gestação, colocando-a em risco.

Portanto, essa educação em saúde sobre a importância do pré-natal mostrou que o acolhimento, a aceitabilidade, o apoio familiar, bem como o tipo de assistência prestada pelos profissionais da unidade, exercem influências positivas para a redução do absenteísmo nas consultas do pré-natal e favorece a qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança.

Propõe-se aos gestores de saúde do município de Tucuruí, que realizem ações educativas ou eventos em conjunto com todas as Unidades de Saúde da Família, para que possam interagir, criando uma ação municipal para favorecer a assistência de qualidade ao pré-natal, com o envolvimento multidisciplinar de todas as Unidades.

## 7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiana Maria de; CASTRO, José Flávio de Lima; SILVA, Antônio Viana da. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**;6(3):2377-2388, set.- dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do Pré-natal**. 2019. Disponível em: < <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>>. Acesso em 30 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CALAZANS, Natália. **Estratégias para maior adesão ao pré-natal pelas gestantes da unidade de saúde da família do Baldez, Conceição do Jacuípe – Bahia**. UFMA. 2018. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10698>>. Acesso em 30 de dezembro de 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades: **Tucuruí**. 2019. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/tucuru/panorama>>. Acesso em 16 de outubro de 2019.

PEREIRA, Thais. et al. Elaboração de planejamento para adesão as consultas de pré-natal na USF Geraldo Magela: relato de experiência. **International nursing congress**. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of Society, May 9-12, 2017.

ROCHA, Ivanilde; BARBOSA, Vanilda; LIMA, Anderson. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien**. 7(21):21-29, São Paulo, 2017.

SILVA, Andressa. Et al. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria, RS, v. 9, e15, p. 1-20, 2019.

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 [online]**. 2014, v. 38, n. 103, pp. 805-816, 2014.

SILVEIRA, G. S; et al. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, 13(40), 1-7, 2019.

SOUSA, Flávia. Adesão tardia ao pré- natal: Uma questão de saúde pública e de educação. **Dissertação**. Universidade Federal de Santa Catarina, SC, 2014.

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOBRE A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL**

1- Quantos filhos você tem?

- 1
- 2
- 3
- mais de 3

2- Já sofreu aborto no passado?

- Sim
- Não

3- Sabe a importância do pré-natal?

- Sim
- Não

4- Qual o número mínimo de consultas do pré-natal?

- 3
- 5
- 6
- 10

5- Você já faltou na consulta de pré-natal? Se sim, porque?

( ) Sim. Porque: \_\_\_\_\_

( ) Não