



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



ANNA CARLA DE LIMA PINTO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DE FALTAS NAS
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRO, NA CIDADE DE BUJARU, PARÁ**

BELÉM – PA
2020

ANNA CARLA DE LIMA PINTO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DE FALTAS NAS
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRO, NA CIDADE DE BUJARU, 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.

Orientador: Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

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)

P659i PINTO, ANNA CARLA DE LIMA
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DE
FALTAS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL Nã UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CENTRO, NA CIDADE DE BUJARU,
PARÁ / ANNA CARLA DE LIMA PINTO. — 2019.
38 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Grace Fernanda Severino
Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

1. Cuidado Pré-Natal. Saúde da mulher. Promoção da
saúde.. I. Título.

CDD 610.28

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANNA CARLA DE LIMA PINTO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DE FALTAS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO, NA CIDADE DE BUJARU, 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. Grace Fernanda Severino Nunes
Orientador

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

RESUMO

Objetivo: Propor uma intervenção para redução de faltas nas consultas de pré-natal das gestantes atendidas pela UBS Centro, mediante educação em saúde e acompanhamento, na cidade de Bujaru, Pará. **Metodologia:** Este estudo enquadra-se no modelo de delineamento de pesquisa qualitativa descritiva, através de um projeto de intervenção. As operações realizadas nesse projeto foram a capacitação da equipe para o acolhimento das gestantes e a roda de conversa em grupo com as gestantes sobre a importância do pré-natal na busca de apoio familiar para cuidados de saúde. **Resultados:** o conhecimento da equipe sobre acolhimento foi satisfatório, uma vez que a equipe sabia seu conceito e durante a educação continuada, muitos expressaram que utilizam o acolhimento previsto pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde. A roda de conversa teve como resultado que a não participação no grupo de orientações de pré-natal pode estar relacionada com o fato de que a maioria das gestantes deixaram de realizar algum exame solicitado pelo médico e também já deixaram as orientações oferecidas durante as consultas. Essa intervenção foi uma experiência enriquecedora, pois permitiu a compreensão de como as gestantes estavam se sentindo em relação ao atendimento prestado. As gestantes demonstraram estar interessadas na educação em saúde, tiraram dúvidas sobre alguns temas do pré-natal, por serem mães primípara, parabenizaram a equipe, que mesmo com poucos recursos, atenderam aos seus anseios, fator que faz com que estas compareçam assiduamente nas consultas.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Saúde da mulher. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To propose an intervention to reduce the attendance of prenatal consultations of pregnant women attended by UBS Centro, through health education and follow-up, in the city of Bujaru, Pará. **Methodology:** This study fits the qualitative research design model. descriptive, through an intervention project. The operations was performed in this project were the training of the team to welcome pregnant women and the group conversation with pregnant women about the importance of prenatal pregnant women in seeking family support for health care. **Results:** The team's knowledge of reception was satisfactory, since the team knew its concept and during continuing education, many expressed that they use the reception provided by the Ministry of Health's National Humanization Policy (PNH). As a result, the non-participation in the prenatal counseling group may be related to the fact that most pregnant women have failed to perform any examination requested by the doctor and have also set aside the guidance offered during consultations. This intervention was an enriching experience because it allowed us to know how the pregnant women were feeling in relation to the care provided. The pregnant women showed interest in health education, asked questions about some prenatal issues, because they are first-time moms, congratulated the team, who even with few resources, met their wishes, a factor that makes them attend assiduously in consultations.

Keywords: Prenatal care. Women's health. Health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01	Conhecimento sobre acolhimento (conceito).....	17
Gráfico 02	Conhecimento sobre acolhimento e triagem.....	18
Gráfico 03	Conhecimento sobre a relação entre acolhimento, atenção, cuidado e escuta.....	19
Gráfico 04	Conhecimento sobre a relação entre acolhimento, atenção, cuidado e escuta (depois da educação em saúde)	19
Gráfico 05	Falta nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Presença nas consultas de pré-natal	21
Quadro 02	Presença no grupo de gestantes	22
Quadro 03	Motivação para comparecer as consultas e grupo de educação em saúde.....	23
Quadro 04	Realização de exames e orientações.....	23
Quadro 05	Falta nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivos Gerais.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Implicações Éticas	15
3.2 Delineamento do Estudo	15
3.3 População de Estudo.....	16
3.4 Variáveis do Estudo	16
3.5 Análise Estatística dos Dados	16
4. RESULTADOS.....	17
4.1 Educação Continuada com a Equipe	17
4.2 Roda de conversa com as gestantes	21
5. DISCUSSÃO	25
5.1 O acolhimento das gestantes no pré-natal	25
5.2 A importância do pré-natal através da educação em saúde	27
6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
7. REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família Centro localiza-se na rua General Gurjão, s/n, no bairro Centro da cidade de Bujaru, estado do Pará. A cidade de Bujaru possui uma população total de 29.132 mil pessoas e a USF Centro atende um total de 2880 pessoas cadastradas, que recebem atendimento na unidade.

A comunidade atendida pela USF Centro é considerada a mais tranquila de Bujaru, com poucos casos de violência, em particular mais casos de violência doméstica. O bairro possui escolas, mercados, lojas, que atendem a toda a população. Os pacientes e funcionários são bem atenciosos, carinhosos muitas vezes e muito agradecidos porque é uma comunidade muito carente.

Bujaru é uma região banhada pelo Rio Guamá, conta com um porto da balsa de Bujaru, que ajuda as pessoas a atravessarem para a cidade de Inhangapi. Referente as vulnerabilidades, são encontradas dificuldades econômicas, falta de saneamento básico, falta de cuidados com a higiene, casas mal estruturadas, grande número de usuários de drogas ilícitas. As pessoas em sua maioria possuem baixo nível escolar.

A USF Centro atende 2880 pessoas cadastradas e a mesma conta apenas com 3 salas pra consultório (médico, de enfermagem e odontológico), 1 recepção, 1 auditório para realização de educação em saúde, reuniões e palestras. Tem 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 7 ACS (Agente Comunitário de Saúde), 1 assistente administrativo e 1 trabalhador para serviços gerais de limpeza, 6. Atualmente estamos sem dentista, apenas com auxiliar de saúde bucal.

O perfil demográfico da comunidade consta de 2288 moradores, dos quais 805 são crianças e adolescentes (0-19 anos); 1505 são adultos (20-59 anos); e 570 são idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de: 8,7% no ano de 2017. A taxa de mortalidade infantil foi de 15,87/1000 NV, em 2017, sendo considerada baixa mediante a taxa de estimativa de 20,00/1000 NV. O componente neonatal precoce teve uma taxa de 9,95/1000 NV; o tardio teve 00/1000 NV; e a infantil tardia teve 9,92/1000 NV. A razão de mortalidade materna foi de 00/100.00 hab, ou seja, não houve mortes maternas no ano de 2017, sendo um indicador positivo para a avaliação da assistência prestada a saúde da mulher, gestante e puérpera.

Mediante o diagnóstico situacional do território atendido pela unidade, foi possível elencar alguns problemas tais como: índice de faltas nas consultas de pré-natal, aumento do número de hipertensos sem acompanhamento e prevalência de diabéticos e complicações diabéticas.

Rosa, Silveira e Costa (2014), mostraram em um estudo sobre a não realização do pré-natal que esse fator ocorre devido a gestante ter menor escolaridade, especialmente menos de quatro anos de estudo, ser solteira e ser múltipara, levantando um perfil de gestante faltosa no pré-natal. A prevalência de não realização de pré-natal por região administrativa variou de 3,9% a 0,7%.

Nascimento et al (2016), abordou sobre a importância de realizar o pré-natal, através da percepção das gestantes. Foi evidenciado que as mulheres se mostram inseguras e preocupadas com o desenvolvimento do feto e isso motivou a iniciarem o pré-natal. Porém dificuldades apresentadas na realização de exames trouxe questionamentos sobre sua permanência, mostrando a necessidade de um planejamento mais eficiente das consultas de pré-natal.

Batista, Gugelmin e Muraro (2018), apontam que a consulta pré-natal é uma importante aliada na atenção à saúde materna e neonatal, pois quando a gestante comparece e participa, diversos problemas de saúde podem ser identificados precocemente e tratados ou ainda, prevenidos colaborando para uma qualidade de vida da mãe e do bebê.

1.1 Justificativa

O problema evidenciado nesse projeto resulta muitas vezes na falta de manejo dos profissionais da saúde em relação ao atendimento pré-natal, favorecendo a não adesão das informações que são fornecidas durante as consultas, mas que são interrompidas quando a gestante falta, havendo uma descontinuidade no acompanhamento dessas gestantes.

Um fator agravante do problema estabelecido é a falta de responsabilidade e comprometimento da própria gestante em participar do pré-natal, faltando muitas vezes, o apoio familiar de seu parceiro, ou de seus pais, em seu acompanhamento na unidade de saúde.

Dessa forma, é possível identificar nesse projeto de intervenção, os seguintes nós críticos:

- Falta de manejo dos profissionais da saúde em relação ao atendimento pré-natal;
- Falta de responsabilidade e comprometimento da própria gestante em participar do pré-natal.

O levantamento dos nós críticos permite o enfrentamento do problema através da estratégia de promoção e prevenção dos agravos a saúde, mediada pela educação em saúde, permitindo identificar e combater as necessidades da população atendida, principalmente a das gestantes.

Portanto, esse projeto de intervenção será importante para a comunidade e para a equipe de saúde, pois as ações de promoção em saúde do pré-natal e puerpério ocorrem através das consultas de acompanhamento e desenvolvimento infantil e materno, em orientações aos pais sobre a prevenção das doenças. Nas visitas domiciliares ocorre a educação em saúde com a família da criança, com orientações de prevenção de doenças e diagnósticos, bem como hábitos saudáveis de vida e de higiene pessoal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Propor uma intervenção para redução de faltas nas consultas de pré-natal das gestantes atendidas pela UBS Centro, mediante educação em saúde e acompanhamento, na cidade de Bujaru, Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais da equipe para acolher de forma humanizada as gestantes;
- Realizar educação em saúde com as gestantes sobre a importância do pré-natal.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

As implicações éticas que envolvem este projeto de intervenção foram baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde, com a análise de dados secundários dos programas de atendimento em saúde realizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, em concordância com a atuação da Rede de Atenção à Saúde vinculada com todo o sistema municipal e secretaria de saúde.

3.2 Delineamento do Estudo

Este estudo enquadra-se no modelo de delineamento de pesquisa qualitativa descritiva, através de um projeto de intervenção.

As operações realizadas nesse projeto foram a roda de conversa em grupo com as gestantes sobre a importância do pré-natal, com busca ativa das gestantes faltosas através da visita domiciliar e o diálogo com a família da gestante na busca de apoio familiar para cuidados de saúde.

As demandas de operações foram as que envolvem setores de referência e contra referência da Rede Cegonha (hospital municipal, laboratório de exames de imagens). A responsabilidade de autoridades municipais foi composta pelo gestor municipal (prefeito) e o gestor municipal de saúde.

Para a realização do projeto foram necessários os seguintes recursos: equipe de saúde da família: composta por 1 atendente/recepção, 2 auxiliares de limpeza, 7 agentes comunitários de Saúde, 2 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico; recursos materiais: computadores; folha A4; impressora; cartazes; panfletos; prontuários. Os aliados do projeto foram: a equipe da UBS Centro, a equipe do NASF e a secretaria de saúde.

Os vetores de descrição de resultados para a pesquisa foram: redução nos índices de falta nas consultas de pré-natal em 100% e ampliar o conhecimento em 80% das gestantes sobre a importância do pré-natal bem realizado para a prevenção de complicações. Esses vetores foram avaliados através das fichas de atendimento

das gestantes e do banco de dados do SISPRENATAL, que é um sistema de acompanhamento das gestantes.

3.3 População de Estudo

A população alvo desse estudo consiste em 19 gestantes que fazem o acompanhamento do pré-natal e que estão cadastradas na UBS Centro, com média de idade entre 16 a 34 anos, que residam no território de abrangência da UBS.

Em nossa área de trabalho, a população é composta por medianos e baixos recursos econômicos, a maioria de baixa renda e de casas em deficientes condições de construção. Eles têm um elevado grau de desemprego e de mulheres dona de casa, com baixo nível de escolaridade. Também há uma grande existência de gestantes adolescentes e mulheres com vários filhos.

3.4 Variáveis do Estudo

Este projeto possui variáveis como a presença nas consultas de pré-natal, o conhecimento das gestantes acerca da importância do pré-natal e a presença no grupo de gestantes, mediante a técnica de roda de conversa e observação.

3.5 Análises estatísticas dos dados

Os dados foram analisados, representados e distribuídos na forma de gráficos.

4 RESULTADOS

Como os resultados esperados com a realização das operações, tem-se a capacitação da equipe de saúde através de uma educação continuada e a educação em saúde com as gestantes atendidas durante o pré-natal pela Unidade.

4.1 Educação continuada com a Equipe

Na primeira operação, foi realizado um treinamento com a equipe sobre educação continuada para o acolhimento das gestantes na Unidade de saúde, baseado na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde de 2013, bem como o atendimento voltado para as gestantes com escuta qualificada. Toda a equipe de saúde da unidade foi convidada a participar da educação em saúde, porém alguns estavam de férias e 9 profissionais participaram da reunião.

Para avaliar essa operação, foi utilizado um questionário (anexo 1), o qual foi aplicado antes e depois da capacitação, para saber o grau de conhecimento que a equipe apresentava antes e o conhecimento construtivo após a educação em saúde.

Em relação a aplicação do questionário antes da educação em saúde, os resultados foram obtidos e expostos em forma de gráficos a seguir.

O gráfico 01 aponta o conhecimento sobre conceito de acolhimento pelos profissionais.

Gráfico 01 – Conhecimento sobre acolhimento (conceito)

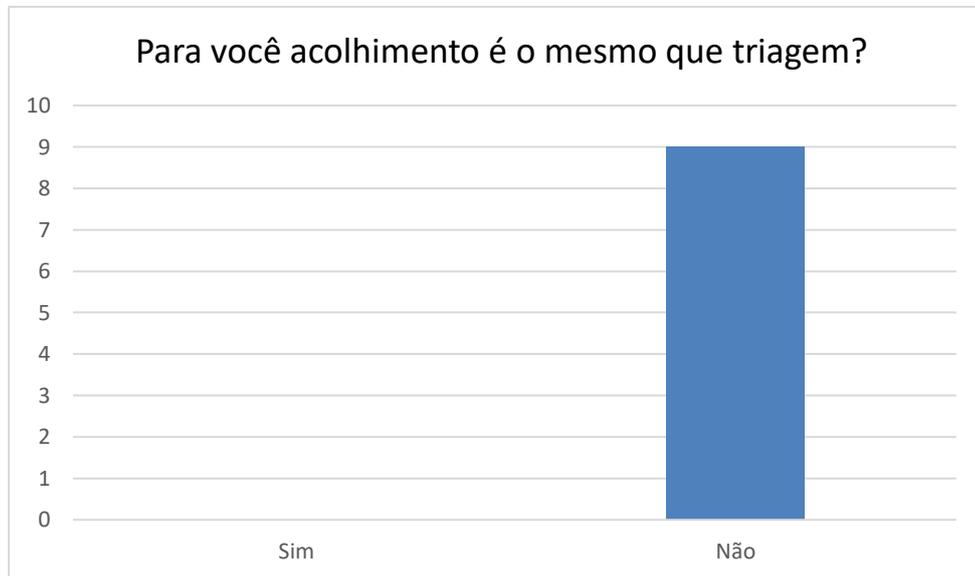


Fonte: própria autoria

Observa-se que referente ao conhecimento dos profissionais sobre o conceito de acolhimento, todos responderam que sabiam o que significa acolhimento em saúde.

O gráfico 02 aborda o conhecimento dos profissionais sobre acolhimento e triagem.

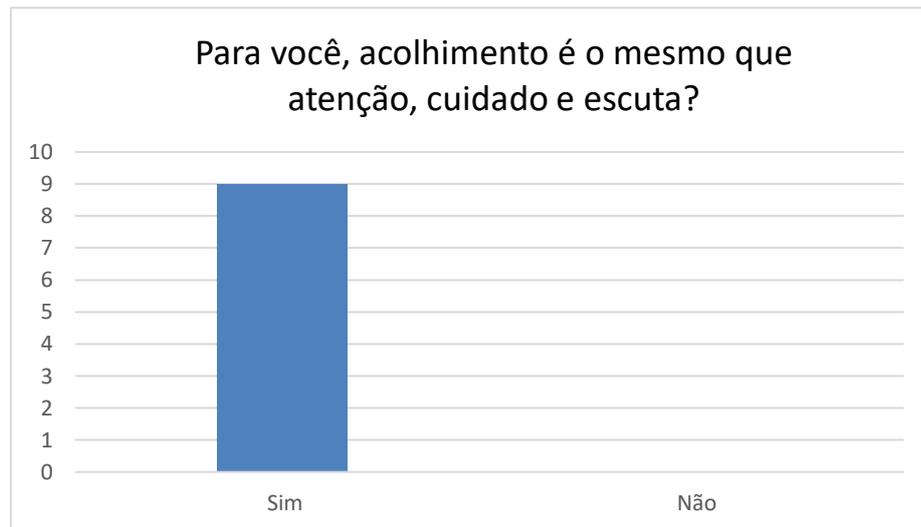
Gráfico 02 – Conhecimento sobre acolhimento e triagem



Fonte: própria autoria

Percebe-se no gráfico 02, se os profissionais sabiam distinguir estes conceitos ou se achavam ter o mesmo significado. Todos os 09 profissionais responderam que acolhimento é diferente da triagem.

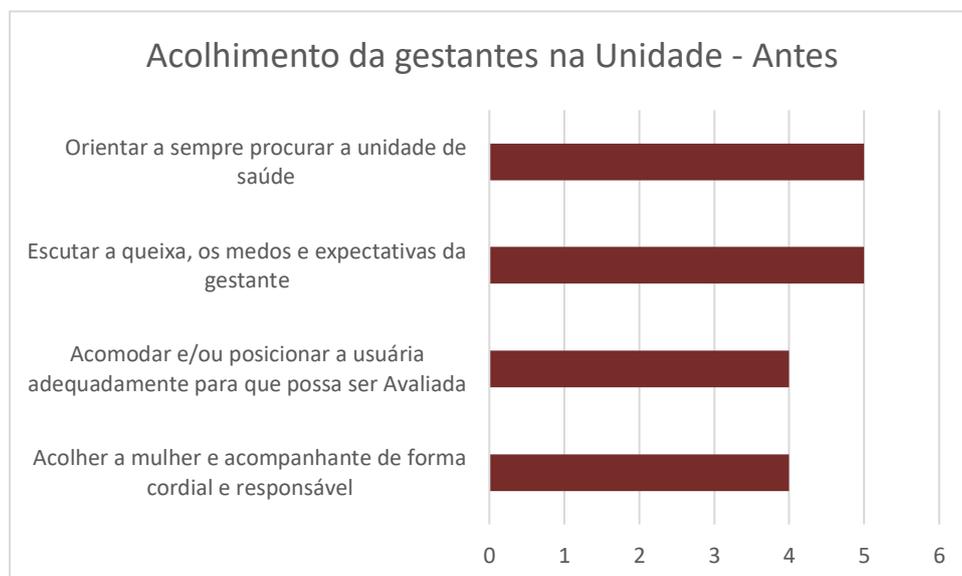
O gráfico 03 traz o conhecimento dos profissionais a respeito da relação entre acolhimento, escuta, cuidado e atenção no atendimento em saúde prestado pela Unidade.

Gráfico 03 – Conhecimento sobre a relação entre acolhimento, atenção, cuidado e escuta

Fonte: própria autoria

Nota-se no gráfico 03, sobre a relação entre acolhimento, atenção, escuta e cuidado, que os profissionais detêm esse conhecimento e sabem que há uma relação estabelecida entre esses conceitos, pautada no atendimento das gestantes.

O gráfico 04 aponta o conhecimento da equipe sobre o acolhimento das gestantes na Unidade de Saúde antes da educação em saúde.

Gráfico 04 – Conhecimento sobre a relação entre acolhimento, atenção, cuidado e escuta

Fonte: própria autoria

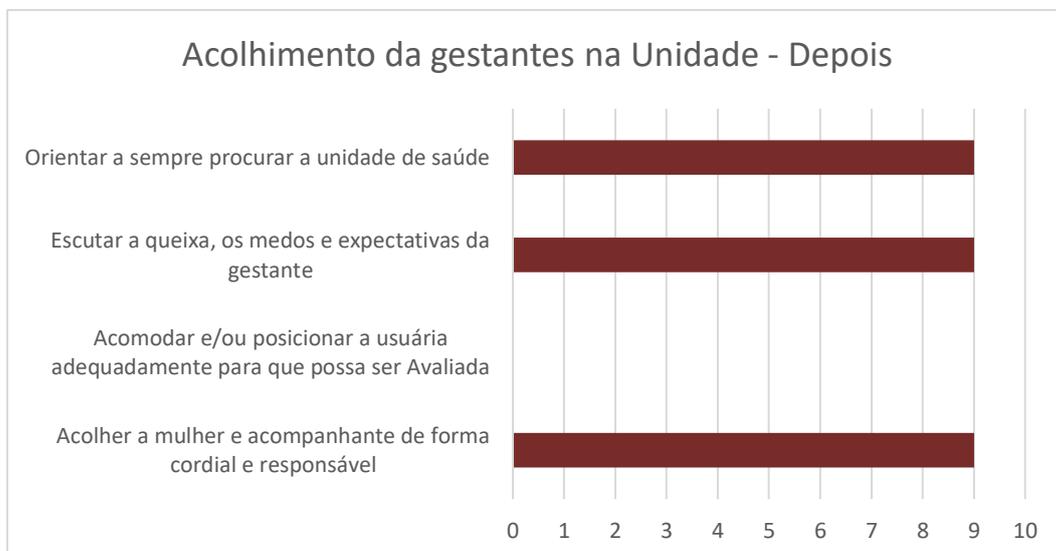
Observa-se que o gráfico 04 expõe os resultados referentes ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre o acolhimento voltado para as gestantes atendidas e como este deve ocorrer.

Essa questão apresentou quatro opções de escolhas, sendo que todas estavam corretas e era esperado que os profissionais respondessem todas de forma positiva. As quatro opções eram:

- a) orientar a sempre procurar a unidade de saúde: 4 pessoas marcaram essa opção e 2 não marcaram;
- b) escutar as queixas, medos e expectativas das gestantes: 4 pessoas marcaram essa opção e 3 não marcaram;
- c) acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada: 5 pessoas marcaram essa opção e 2 não marcaram;
- d) acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável: 5 pessoas marcaram essa opção e 2 não marcaram;

O gráfico 05 aponta o conhecimento da equipe sobre o acolhimento das gestantes na Unidade de Saúde, depois da educação em saúde.

Gráfico 05 – Conhecimento sobre a relação entre acolhimento, atenção, cuidado e escuta (depois da educação em saúde)



Fonte: própria autoria

Percebe-se no gráfico 05, que as respostas sofreram alterações após a educação permanente realizada com a equipe, mostrando que os 9 profissionais presentes marcaram quase todas as alternativas, exceto a alternativa c, sobre acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada, a qual não recebeu nenhuma marcação, levando a entender que os profissionais ainda apresentam um conhecimento confuso sobre o acolhimento das gestantes, fator que precisa ser trabalhado nas próximas ações e encontros do grupo de gestante.

4.2 Roda de conversa com as gestantes

A segunda operação consistiu no desenvolvimento de uma educação em saúde, através da estratégia de roda de conversa com as gestantes, em grupo, para abordar a importância de comparecer nas consultas de pré-natal e de participar do grupo de gestantes para receber as orientações sobre a saúde da mãe e do bebê.

O quadro 01 mostra as respostas das gestantes relacionada com a presença nas consultas de pré-natal.

Quadro 01 – Presença nas consultas de pré-natal

Frequência	1- Você comparece a Unidade para consultas de pré-natal?
Nunca	00
Raramente	00
Às vezes	00
Frequentemente	04
Sempre	05
Total	09

Fonte: própria autoria

Observa-se no quadro 01, que em relação a pergunta: você comparece a unidade para consultas de pré-natal, 5 gestantes responderam que sempre estão

comparecendo na unidade, seja para consultas ou vacinas, seguidas por 4 pessoas que afirmaram comparecer frequentemente.

O quadro 02 apresenta a presença das gestantes no grupo de educação em saúde que funciona na Unidade.

Quadro 02 – Presença no grupo de gestantes

Frequência	2- Participa do grupo de gestantes?
Nunca	05
Raramente	00
Às vezes	02
Frequentemente	02
Sempre	00
Total	09

Fonte: própria autoria

A participação das gestantes no grupo de educação em saúde remete um fator interessante: 5 das 9 gestantes afirmaram que nunca participaram do grupo, sendo um fator colaborativo para ocasionar uma barreira no cuidado da gestante e do bebê, privando a mãe de receber orientações que são transmitidas nesses grupos.

O quadro 03 mostra a motivação das gestantes em comparecer nas consultas de pré-natal e no grupo de educação em saúde.

Quadro 03 – Motivação para comparecer as consultas e grupo de educação em saúde

Frequência	3- Pensa em não vir ao grupo e consultas?
Nunca	07
Raramente	01
Às vezes	00
Frequentemente	00
Sempre	01
Total	09

Fonte: própria autoria

Quando perguntado se as gestantes pensam em não comparecer nas consultas e no grupo de educação em saúde, 7 responderam que nunca pensaram em faltar no grupo ou nas consultas de pré-natal, contra 1 pessoa que respondeu pensar raramente em faltar e 1 pessoas que respondeu que sempre pensa em faltar.

O quadro 04 traz as informações sobre realização de exames e orientações recebidas pelas gestantes.

Quadro 04 – Realização de exames e orientações

Frequência	4- Esquece de realizar algum exame/orientações?
Nunca	05
Raramente	00
Às vezes	03
Frequentemente	01
Sempre	00
Total	09

Fonte: própria autoria

Nota-se no quadro 04, que a maioria das gestantes (5) responderam que já esqueceram de realizar algum exame prescrito pelo médico e também já deixaram de lado as orientações oferecidas pelos profissionais da unidade. Esse pode ser um fator agravante da falta de orientações para saber a importância em se realizar os exames e o afastamento da gestante da Unidade pode colaborar para isso também.

O quadro 5 aponta a ocorrência de faltas nas consultas de pré-natal ou no grupo de gestantes.

Quadro 05 – Falta nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes

Frequência	5- Falta nas consultas e no grupo de gestante?
Nunca	09
Raramente	00
Às vezes	00
Frequentemente	00
Sempre	00
Total	09

Fonte: própria autoria

Percebe-se no quadro 05, que as 9 gestantes presentes afirmaram nunca ter faltado nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes. Esse fator está relacionado ao resultado das gestantes que pensam em não comparecer nas consultas ou no grupo.

5 DISCUSSÃO

5.1 O acolhimento das gestantes no pré-natal

O conhecimento da equipe sobre acolhimento foi satisfatório, uma vez que a equipe sabia seu conceito e durante a educação continuada, muitos expressaram que utilizam o acolhimento previsto pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH, que afirma que humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

A equipe também apresentou conhecimento sobre a diferença entre triagem e acolhimento, e que acolhimento é sinônimo de escuta, atenção, respeito e cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o conceito de acolhimento pode ser observado a seguir:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socio afetiva (BRASIL, 2013, p. 07).

A construção do acolhimento remete uma prática coletiva, que deve ser desempenhada por todos da equipe, com a finalidade de receber o usuário de saúde, transmitir confiança e estreitar os vínculos entre a Unidade e a pessoa atendida.

Silva et al (2018), complementa que o acolhimento e a humanização no cuidado durante o pré-natal são valores vitais e afetivos, portanto, valores em si mesmo, proporcionados pelos profissionais as gestantes.

Corrêa et al (2017) aponta que o acolhimento remete à relação oferta-demanda, escuta dos relatos objetivos e subjetivos das vivências dos usuários, afetividade e visão mais apurada na busca constante de identificar e atender as necessidades de saúde e comunicação dialógica. Já a triagem envolve um processo de recepção do

usuário, escuta do problema e determinação do atendimento e profissional que irá atendê-lo na unidade, sendo uma parte do acolhimento.

Segundo Barreto (2015), a humanização é aliada à aproximação com a usuária, que resulta de uma relação de interação e empatia entre o profissional de saúde e a gestante. O profissional de saúde busca colocar-se no lugar do outro a fim de compreender as demandas da gestante e aproximar-se de seu contexto. Ainda, reforça-se a necessidade de superar um atendimento mecânico, ser mais receptivo, com um cuidado diferenciado, que resulta em maior confiança no atendimento ofertado pelo profissional de saúde.

Sobre as formas de acolher a gestante, a equipe se mostrou confusa quando questionada a maneira como a gestante deve ser acolhida na Unidade. As opções apresentadas foram:

- a) orientar a sempre procurar a unidade de saúde;
- b) escutar as queixas, medos e expectativas das gestantes;
- c) acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada;
- d) acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável.

Observa-se que todas as questões estão corretas e relacionadas a forma de acolher e prestar os cuidados de saúde para as gestantes durante o pré-natal, porém, nem todas foram marcadas pelos profissionais de saúde antes da roda de conversa.

Logo após a educação em saúde, o mesmo questionário foi aplicado, e dessa vez os profissionais marcaram unanimemente, 3 das 4 opções, sendo as letras a, c e d. A letra b não foi marcada por nenhum profissional, o que indica que podem ter assimilado que as outras 3 opções já seriam suficientes para o acolhimento.

No cenário da atenção primária e do atendimento no pré-natal, o acolhimento não deve ser limitado ao momento em que a gestante chega aos serviços de saúde, este se inicia em qualquer contato ou conversa informal, e em diferentes espaços de atuação (BARRETO, 2015).

Todas as opções de acolhimento da gestante apontadas no questionário da intervenção são válidas e estão de acordo com a PNH (2013), referente a escuta qualificada, a qual permite conhecer a realidade e ouvir os problemas da gestante e ajudá-la a buscar soluções, bem como a ambiência qualificada, a qual complementa

o conceito de humanização, envolvendo o ambiente físico, o social, o profissional e as relações interpessoais existentes dentro de um serviço de saúde.

De fato, orientar a gestante a procurar a unidade de saúde sempre que for necessário, escutar suas queixas, medos e expectativas e acolher de forma cordial e responsável englobam o conceito completo de um acolhimento com humanização. Mas, acomodar a usuária adequadamente para que possa ser avaliada também faz parte do acolhimento, da recepção dessa gestante na unidade.

O acolher a gestante neste momento singular de sua vida, também é expresso na escuta qualificada:

Esta visa um olhar holístico sob as necessidades da gestante, buscando superar a fragmentação do cuidado. A escuta e a valorização da gestante como protagonista do cuidado, fortalece o vínculo entre ela e o profissional de saúde. Outro aspecto diz respeito à disponibilidade, ou seja, independente do dia ou horário de atendimento do profissional, saber que ele está no serviço e apresenta-se disponível para atender uma demanda espontânea desta mulher, já cria um movimento de segurança e de confiança (BARRETO, 2015, p. 54-55).

Os vínculos estabelecidos de confiança entre os profissionais e a gestante irão guiar e fortalecer as ações por todo o pré-natal. Portanto, o processo de acolhimento implica em transformações profundas nas concepções e práticas dos profissionais e das mulheres atendidas.

Dessa forma, é preciso que a equipe possa se atualizar em relação as tecnologias do cuidado voltadas para o atendimento das gestantes e o pré-natal sempre que for necessário para melhorar a qualidade da assistência prestada.

5.2 A importância do pré-natal através da educação em saúde

Durante a gestação ocorrem algumas alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativa, comoção, angústia, preocupação e descobertas. Portanto, é necessário que a gestante possa conhecer todas essas transformações para que se preste um auxílio adequado à sua saúde e a saúde do bebê (MARTINS, et al, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso,

da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (MARTINELLI, et al, 2014).

Em 2011 o governo federal implementou a Rede Cegonha como forma de complementar o PHPN e, com isso, tem por objetivos fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (MARTINELLI, et al, 2014)

Atualmente, a Rede Cegonha desenvolve ações em 5.488 municípios, alcançando 2,6 milhões de gestantes. Desde o lançamento da Rede, foram investidos mais de R\$ 3,1 bilhões para o desenvolvimento das ações, buscando contribuir na aceleração da redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2019).

As gestantes que participaram da roda de conversa, afirmaram que comparecem sempre que necessário ou frequentemente na unidade, seja para consultas ou vacinas e tirar suas dúvidas.

A presença das gestantes nas consultas de pré-natal é muito importante e para Martins et al (2015), a assistência pré-natal pode colaborar de forma positiva com o diagnóstico e com o tratamento adequado das afecções, além de fiscalizar fatores de risco que levam a complicações na saúde do bebê e da mulher.

De acordo o Ministério da Saúde (2012), em seu manual de atenção ao pré-natal de baixo risco, é estipulado que a gestante compareça no mínimo em seis consultas de pré-natal, que deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não existindo alta do pré-natal.

Em relação a participação no grupo de educação em saúde, remete um fator interessante, pois a maioria das gestantes nunca participaram do grupo de gestantes, sendo um fator colaborativo para ocasionar uma barreira no cuidado da gestante e do bebê, impedindo a mãe de receber orientações que são transmitidas nesses grupos.

A não participação no grupo de orientações de pré-natal pode estar relacionada com o fato de que a maioria das gestantes deixaram de realizar algum exame solicitado pelo médico e também já deixaram de lado as orientações oferecidas durante as consultas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) para evitar estas complicações a grávida deve realizar os exames essenciais que são Glicemia, Grupo sanguíneo e

fator Rh, Anti-HIV, o VDRL para sífilis, sorologia para toxoplasmose e rubéola, Anti-HBs, exame de urina e urocultura e ultrassonografias.

Todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde são importantes e devem ser realizados quando o médico solicita, porém, algumas gestantes não realizam devido a perder a data solicitada e a demora dos serviços de saúde durante a marcação, coleta e resultados.

Em relação as faltas nas consultas de pré-natal, a maioria respondeu que nunca faltaram e não pensam em faltar, pois julgam ser algo de extrema importância para a continuidade da gravidez e para a vida do bebê. Apenas uma gestante respondeu que já pensou em faltar no grupo e comentou ser devido ao trabalho.

Martinelli et al (2014), em seu estudo afirmou que que o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para mortalidade tanto fetal como neonatal e que a falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro, como outras alterações e colocar a gravidez em risco.

O motivo que leva a gestante a faltar nas consultas não foi algo abordado no questionário, porém foi dialogado durante a roda de conversa, e os principais motivos que levariam as gestantes a faltar foram: compromisso com o trabalho e cuidar dos outros filhos.

Santos et al (2015) demonstra em seu estudo sobre a atenção no pré-natal, que a dificuldade de acesso e dificuldade aos serviços pode ocorrer como uma barreira que leva as gestantes a faltarem nas consultas.

Em outro estudo realizado por Rosa, Silveira e Soares (2014), sobre os fatores associados a não realização do pré-natal, apontou que não realização de pré-natal apresentou forte associação com a baixa escolaridade, falta de apoio familiar, contexto social adverso, experiências negativas de atendimento referentes ao difícil acesso aos serviços de saúde.

A educação em saúde constitui-se em uma ferramenta de suma importância para o cuidado no ciclo gravídico-puerperal com vistas a promover a construção e compartilhamento de saberes potencializadores de autonomia e emancipação do cuidado de si e entorno. O trabalho em grupos além de ser um ambiente promotor de cidadania, é uma atividade que propicia o crescimento profissional, dinamizando o processo ensino aprendizagem (SILVA; CHAVES; SILVA, 2018).

Portanto, a importância é evidente de que a participação nas consultas de pré-natal traz inúmeros benefícios para a gestante e para o bebê, e sua participação em grupo de educação em saúde favorece ainda mais a ampliação de seus conhecimentos, colaborando para a qualidade em seu cuidado.

Diante da realização dessa intervenção, a fragilidade maior identificada foi a falta de apoio dos gestores municipais. A principal limitação foi o período de realização das ações, por se tratar de um período próximo as festas de fim de ano, muitas gestantes não compareceram para a educação em saúde.

Como fortaleza na implementação desse projeto, houve o comprometimento da equipe de saúde, a qual foi empenhada desde o início até o final da intervenção, colaborando para sua execução.

A implicação dessa intervenção para o Programa Mais Médicos, se resume a importância que a aprendizagem durante os módulos do curso proporciona, permitindo um olhar mais acolhedor e avaliativo, resultando em práticas mais qualificadas e atuações mais humanizadas.

A relevância para a comunidade implica em preparar os profissionais de saúde para melhor atender e acolher as gestantes, bem como preparar as próprias gestantes para o período da gravidez, parto e puerpério.

6 CONCLUSÃO

Com a conclusão desse projeto de intervenção, foi possível reiterar que os objetivos iniciais foram alcançados, pois a equipe de saúde foi capacitada para o acolhimento no pré-natal, as gestantes foram orientadas quanto a importância de comparecer nas consultas de pré-natal e no grupo de educação em saúde, assim colaborando para reduzir as faltas nas consultas.

A equipe de saúde da UBS Centro, ao participar da capacitação, buscou promover conhecimento acerca da gestação e puerpério, visando um atendimento de qualidade nas consultas e visitas domiciliares, no grupo para gestantes, buscando capacitá-las para todas as etapas, sendo essa uma grande potencialidade para que o pré-natal de qualidade.

Essa intervenção foi uma experiência enriquecedora, pois permitiu saber como as gestantes estavam se sentindo em relação ao atendimento prestado. AS gestantes demonstraram estar interessadas na educação em saúde, tiraram dúvidas sobre alguns temas do pré-natal, por serem mães primíparas, parabenizaram a equipe, que mesmo com poucos recursos, atenderam aos seus anseios, fator que faz com que estas compareçam assiduamente nas consultas. Porém, criticaram o município, pois a ESF está sem pré-natal odontológico, pela falta de profissional dentista desde o início do ano e pela dificuldade no acesso aos exames do pré-natal.

Isso mostra que os gestores de saúde devem voltar seus olhos para o pré-natal e proporcionar recursos para que este seja realizado de forma completa tendo em vista sua importância na saúde da gestante e da criança.

7 REFERÊNCIAS

BARRETO, Camila Nunes. Humanização da atenção pré-natal na práxis dos profissionais de saúde. **Manancial: Repositório Digital da UFSM**. Santa Maria: RS, 2015.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; GUGELMIN, Silvia Angela e MURARO, Ana Paula. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], vol.18, n.2, pp.317-326. ISSN 1519-3829, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Cegonha**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso: 15 de dezembro de 2019.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

MARTINELLI, K.G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 36(2):56-64, 2014.

MARTINS, Quitéria. Et al. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE**, Sobral: v.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015.

NASCIMENTO, Vagner. Et al. Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. **Rev Enferm UFPI**, Tangará da Serra: Jan-Mar;5(1):46-51, 2016.

PAVANATTO, Anaê; ALVES, Luciane. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev Enferm UFSM**, Out/Dez;4(4):761-770, 2014.

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo:, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dec. 2014 .

SANTOS, Roberta. Et al. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **Rev Enferm UFSM**, Out./Dez.;5 (4): 628-637, 2015.

SILVA, Luana Asturiano da; Et al. La humanización de la atención prenatal cuidado en perspectiva valorativa embarazo las mujeres. **Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 10(4): 1014-9, 2018.

SILVA, M. A; CHAVES, M; SILVA, R. Grupo de gestante pingo de gente: uma experiência exitosa. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 5 n. 1 (2018): V.5, N.1, 2018.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

1) Você sabe o que é acolhimento?

- () Sim
- () Não

2) Para você acolhimento é o mesmo que triagem?

- () Sim
- () Não

3) Para você, acolhimento é o mesmo que atenção, cuidado e escuta?

- () Sim
- () Não

4) Marque abaixo as alternativas que envolvem o acolhimento de gestantes na Unidade?

- () Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável
- () Acomodar e/ou posicionar a usuária adequadamente para que possa ser Avaliada
- () Escutar a queixa, os medos e expectativas da gestante
- () Orientar a sempre procurar a unidade de saúde

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES

SITUAÇÃO	Frequência				
	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
1- Você comparece a Unidade para consultas de pré-natal?	1	2	3	4	5
2- Participa do grupo de gestantes?	1	2	3	4	5
3- Pensa em não vir ao grupo e consultas?	1	2	3	4	5
4- Esquece de realizar algum exame/orientações?	1	2	3	4	5
5- Falta nas consultas e no grupo de gestante?	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – FOTOS DAS AÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

