

A Adesão Ao Pré Natal Das Gestantes Da Zona Rural Do Município De Morros – Ma: Um Projeto De Intervenção

Adhesion To Pre-Christmas Of Pregnant Women In The Rural Area Of The
Municipality Of Morros - Ma: An Intervention Project

Roberto Macedo Furtado¹

Maria do Amparo Salmito Cavalcanti²

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI.
Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de
Saúde em Morros- MA.

2-Orientadora.

RESUMO

Introdução: Observa-se que as gestantes da zona rural da Unidade Básica de Saúde de Timbó, do município de Morros, possuem pouco acesso à unidade, bem como baixa adesão ao pré natal. Objetivo: Melhorar a adesão das gestantes da Unidade Básica de Saúde de Timbó da zona rural do Município de Morros para a realização das consultas de pré- natal. Metodologia: A metodologia do plano de intervenção é realizada a partir do diagnóstico situacional bem como em bases de dados como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scielo), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde e nos registros da unidade de saúde. Conclusão: A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher. O acompanhamento pré-natal no início desse processo visa garantir uma gestação segura e obter resultados positivos na redução da morbimortalidade materna e neonatal, deste modo, esperamos melhorar a adesão do pré natal na Unidade Básica de Saúde Timbó

Descritores: Gravidez. Pré- natal. Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: It is observed that pregnant women in the rural area of the Basic Health Unit of Timbó, in the municipality of Morros have little access to the unit, as well as low adherence to prenatal care. Objective: To improve the adherence of pregnant women from the Basic Health Unit of Timbó in the rural area of the municipality of Morros to carry out prenatal consultations. Methodology: The methodology of the intervention plan is based on a situational diagnosis as well as databases such as the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), Electronic Scientific Online Library (Scielo), Latin American and Caribbean Information Center in Health Sciences (Bireme), Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health and in the health unit records. Conclusion: Pregnancy is a unique and remarkable event in a woman's life. Prenatal care at the beginning of this

process aims to ensure a safe pregnancy and obtain positive results in reducing maternal and neonatal morbidity and mortality, thus, we hope to improve adherence to prenatal care in the Timbó Basic Health Unit

KeyWord: Pregnancy. Prenatal care. Primary attention.

INTRODUÇÃO

O município de Morros – MA tem 82 anos, de acordo com o IBGE (2020) possui aproximadamente 19.000 habitantes, sendo que 62,20% reside na área rural e 37,80% na área urbana.

A economia tem como base o setor empresarial (com 81 unidades atuantes), de aquicultura e galináceo, lavouras temporárias, extração vegetal, transferências governamentais e trabalho informal, conforme IBGE (2020). É considerado um dos municípios com menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), ocupa a 5.225 posição a nível nacional.

No município não há hospital, pois, o prédio foi condenado. Atualmente conta apenas com uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento), e, na área urbana, duas UBS. Os casos de complexidade são encaminhados para a capital, São Luís, que fica à 100 km.

Na zona rural há 12 povoados, mas nem todos possuem UBS, por isso, as que não possuem, os atendimentos de atenção básica são realizados em igrejas, escolas e até em baixo de uma árvore.

A maioria dos povoados é de difícil acesso, que se dá por meio de um veículo traçado e motorista experiente, pois as estradas são de areia. O tempo de chegada aos povoados mais distantes, varia de 50 minutos à 2h30minutos. Por isso é de extrema importância o planejamento da equipe que atende essas áreas, já que não é possível estar em todos os povoados todos os dias, então é necessário maximizar recurso e insumos, que são escassos, para garantir um atendimento humanizado e de qualidade a essa população. Na prática, os materiais de trabalho e medicamentos são separados diariamente na secretaria de saúde do município, que é o ponto de encontro da equipe.

Infelizmente nesses povoados não há atendimentos in loco de dentista, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e educador físico. Se houver a necessidade de atendimento desses profissionais, o paciente é encaminhado para a secretária de saúde, que providencia o atendimento. Há um agravante nesse cenário, pois os moradores da zona rural na maioria das vezes não têm condições financeiras e de transporte para ir até a cidade, muitas vezes a única atenção que recebem é da equipe de atenção básica.

Na prática, é comum atender grávidas com gestação avançada sem ter realizado o pré-natal, são mulheres que fazem parte de um grupo socioeconômico de baixa renda, ou até mesmo de extrema pobreza. Provavelmente os óbitos neonatais que ainda ocorrem são desse grupo. Grandes são os esforços realizados por nossa equipe de atendimento, creio que em breve estaremos com melhores índices de uma forma geral.

O indicador Pré-Natal (6 consultas), que é a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. O objetivo desse indicador é medir quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas

que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Sendo assim, tanto o Maranhão quanto o Brasil estão abaixo da meta de 60% estabelecida pelo governo, os dados mostram que no quadrimestre 1 de 2020 houve uma queda de 6% no indicador do Maranhão, possivelmente devido a pandemia de Covid 19.

Esse indicador é de extrema importância, já que o acompanhamento adequado da gestante, com consultas em quantidade e qualidade suficiente, é possível identificar problemas pré-existentes e os desenvolvidos ao longo da gestação, o que ocasiona diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 569 de 01/06/2000, preconiza que seja realizado, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.

Contudo, o município de Morros – MA, conta com algumas particularidades que dificultam o alcance mínimo de seis consultas no pré-natal; 62% da população está situada na zona rural - de acordo com o IBGE, censo 2010 – distribuída em um total de 12 povoados. Nem todos os povoados possuem UBS, por isso, as que não possuem, os atendimentos de atenção básica são realizados em igrejas, escolas e até em baixo de árvores.

Outro ponto que vale destacar é o acesso a esses povoados, a maioria é de difícil acesso, que se dá por meio de um veículo traçado e motorista experiente, pois as estradas são de areia. O tempo de chegada aos povoados mais distantes varia de 50 minutos a 2h30 minutos.

Nessas áreas, a maioria das pessoas encontra-se em estado de extrema pobreza. As combinações desses fatores contribuem para que as mulheres grávidas não tenham acesso a todas as consultas necessárias de pré-natal; a realização dos exames laboratoriais e alguns procedimentos só acontecem na cidade, muitas mulheres não possuem recursos financeiros para ir à cidade com frequência.

Diante do exposto, o objeto deste trabalho é identificar as possíveis melhorias para promoção do acesso às grávidas, da zona rural do município de Morros – MA, às seis consultas mínimas de pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde de Timbó da zona rural do Município de Morros. Abordará gestantes cadastradas na unidade para realização e acompanhamento do pré – natal, onde serão realizados exames laboratoriais, de imagem, imunização destas pacientes.

Durante o diagnóstico situacional realizado com a equipe de saúde, pudemos verificar que as gestantes iniciam o pré natal de forma tardia, após as 16 semanas, onde o requerido pelo Ministério da Saúde é de no máximo 12 semanas para prevenção de doenças e agravos e tratamentos necessários.

As ações serão desenvolvidas a partir de janeiro de 2021, a partir da busca ativa das ACS às gestantes, todos os recursos necessários para atendimento como cartão da gestante, prontuários das pacientes, pedidos de exames laboratoriais e de imagem e imunizações estão disponíveis na unidade, bem como os profissionais estão disponíveis na unidade.

Quadro 1: Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEL
Gestante desassistida	Levantar número de gestantes da zona rural da Unidade Básica de Saúde de Timbó.	30 dias	ACS realizar busca ativa	Agente Comunitária de Saúde
Falta de adesão ao pré natal	Realizar busca ativa as gestantes faltosas com a Agente Comunitária de Saúde	120 dias	Enfermeira realizar busca ativa	Enfermeira
Consultas de pré natal em vários dias, não conseguia fazer o grupo de gestantes	Implantar dia de pré natal na Unidade Básica de Saúde de Timbó para realização de rodas de grupo e consultas com médico e enfermeira.	90 dias	Roda de conversa em grupo;	Médico

DISCUSSÃO

O pré natal é um recurso de extrema importância para a redução da mortalidade materno infantil, nele são empregadas tecnologias que visam a promoção da saúde da mulher e feto, bem como um bom desenvolvimento, contudo, segundo Domingues et al (2015), a assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado, algumas estratégias precisam ser lançadas para facilitar o ingresso precoce no pré-natal como bom acolhimento e vínculo paciente e profissional de saúde.

Ainda em concordância com o autor, Tomasi et al (2017), discorre acerca da qualidade da atenção pré natal no Brasil na rede pública de saúde, onde demonstra as desigualdades sociais, onde apenas 15% das entrevistadas receberam atenção pré-natal adequada, considerando-se todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, onde os locais com maior IDH, municípios com mais de 300 mil habitantes e ainda gestantes com mais idade e renda maior eram melhores cuidadas, atingindo os requisitos pedidos pelo Ministério da Saúde.

Deste modo, é possível verificar que mesmo com a alta distribuição de unidades básicas de saúde em todo o país o pré natal ainda deve ser melhorado, em relação a assistência e o pré natal precoce, até as 12 semanas de gestação.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas para a adoção das condutas pertinentes a cada

situação, de maneira a garantir o desenvolvimento saudável da gestação e do bebê, reduzindo os riscos à saúde do binômio mãe-filho. (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) no seu papel de ordenadora do cuidado e do primeiro nível de atendimento com o desenvolvimento de ações que priorizam a promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada (BRASIL, 2013).

A realização do pré-natal de qualidade é condição primordial para a identificação e o acompanhamento precoces de alterações nos níveis pressóricos das gestantes, possibilidade maior e melhor controle do agravo (BRASIL, 2013).

No período gravídico a mulher passa por diversas mudanças em vários aspectos, contudo, a gravidez não atinge somente a mulher, mas o homem também passa por uma transição na mudança de marido a pai (VIELLAS et al, 2014).

Para confirmação do diagnóstico de gravidez, são baseados na anamnese, exame físico e exames laboratoriais com a coleta do Beta HCG, para o diagnóstico é considerado a data da última menstruação e a mesma tem duração de 40 semanas, após resultados positivos a gestante deverá inicializar o pré-natal (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

O presente estudo oportunizou observarmos com um olhar holístico das principais carências da Unidade Básica de Saúde de Timbó, onde o pré natal das gestantes de zona rural, apresentavam – se sem ser realizados, bem como alguns agravos a esta população eram comum, uma vez que não estavam sendo assistidas pela equipe de saúde devido a não adesão ao pré natal.

Deste modo, espera-se que a partir do presente projeto de intervenção a equipe possa sensibilizar as gestantes acerca da importância da realização do pré natal, para promoção da saúde e prevenção de agravos do binômio mãe e feto. Uma observação ao presente estudo que está paralisado com o grupo das gestantes, pois a Pandemia COVID-19 fazemos a restrição da quantidade de gestantes assistidas.

REFERÊNCIAS

1. ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica** [Internet]. 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº569, de 01 de junho de 2000. Acessado em 13 de set. 2020. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>
3. BARBOSA, M. B.; GOMES, S. A.; DIAS, C. P. O Pré- Natal realizado pelo enfermeiro: a Satisfação das gestantes. Ministério da Saúde (BR). **O Programa**

Saúde da Família e a Atenção Básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002

4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas** / Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 80 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. BRASIL. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco: manual técnico. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Brasília (DF); 2012.
7. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil. Morros-MA** Brasília, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2020
9. TOMASI, ELAINE et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 3, e00195815. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>>. Epub 03 Abr 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X001958154>
10. VIELLAS EF, DOMINGUES RMSM, DIAS MAB, GAMA SGN, THEME FILHA MM, COSTA JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014[citado 2017 mai 21];30(1):S85-S100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.