



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JÉSSICA RIGO FREIRE

ESTÍMULO A ADESÃO AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2020

JÉSSICA RIGO FREIRE

ESTÍMULO A ADESÃO AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acompanhamento médico adequado nas fases do ciclo gestacional: pré-natal, parto e puerpério melhora as taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil.

Altas proporções de gestações não planejadas, ausência do parceiro e faltas às consultas médicas incluem-se nas causas de um insatisfatório prognóstico materno-fetal, fazendo-se necessário a introdução de medidas que diminuam a quantidade persistente e significativa de agravos materno-fetais evitáveis.

Palavra-chave

Absenteísmo. Mortalidade Infantil. Pré-Natal.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Atuando há um ano na atenção primária à saúde na Unidade de Saúde da Família Jardim Oásis, município de Itanhaém-SP, percebe-se uma ampla quantidade de faltas às consultas e despreocupação das gestantes em realizarem seu pré-natal. A taxa de faltas em consultas mantém-se relativamente alta ao decorrer da gestação e aumenta à medida em que as consultas necessitam de retornos quinzenais ou semanais, solicitadas conforme protocolo do Ministério da Saúde.

A ausência do companheiro (pai da criança) também é perceptível em cerca de 80% das consultas, sendo raro o comparecimento do casal no decorrer do pré-natal em todas as consultas.

A inexperiência materna, despreparo quanto à maternidade e disseminação de falsas informações sobre a gestação são percebidas especialmente no momento do puerpério e nas altas taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil. Detectando-se assim uma falha no período do pré-natal para a preparação da família quanto a chegada do bebê.

ESTUDO DA LITERATURA

“O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal.” (Ministério da saúde,2013)

Segundo Moreira et al, (2004) “Até o final do século XIX, as elevadas taxas de mortalidade entre recém-nascidos de baixo peso eram cercadas pela aura da inevitabilidade e atribuídas a *debilitas vitae*, ou seja, à fraqueza da vida”. Atualmente há um consenso sobre a importância do acompanhamento médico adequado nas fases do ciclo gestacional: pré-natal, parto e puerpério para a melhora das taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil e estudos consistentes quanto às altas proporções de causas evitáveis.

Dados da Secretaria Estadual de Saúde em São Paulo apontam que em 2019 os índices de mortalidade infantil voltaram a crescer na Baixada Santista. Juntas, as nove cidades (Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, São Vicente, Cubatão, Santos, Guarujá, Bertioga) registraram 16 óbitos para cada mil nascidos vivos menores de um ano. O índice de mortalidade infantil e taxa de mortalidade materna são importantes indicadores na determinação da qualidade da saúde prestada à população, revelando pontos de atenção que precisam ser reparados.

A ONU (Organização das Nações Unidas) lançou em setembro de 2000 os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o apoio de 191 nações - incluindo o Brasil. Entre estes oito objetivos encontram-se: a redução da mortalidade infantil e melhorar a saúde das gestantes, tendo um prazo para seu alcance em 2015 (Organização das Nações Unidas, 2000). Infelizmente segundo o Objetivo do Milênio Brasil, melhorar a saúde das gestantes é o objetivo que o Brasil tem mais dificuldade em atingir: “O país melhorou, mas ainda não alcançou a meta de reduzir em $\frac{3}{4}$, entre 1990 e 2015, a razão da mortalidade materna. Segundo estimativas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a razão da mortalidade materna era de 141 por 100 mil nascidos vivos em 1990 e declinou para 68 por 100 mil nascidos vivos em 2010. A meta é atingir 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2015.” O Ministério da saúde calcula que em torno de 92% das mortes maternas são causadas por causas evitáveis.

No recente estudo de Leal et al. (2020), “gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem recém-nascidos prematuros espontaneamente. Um estudo com essa mesma amostra de mulheres observou que a prematuridade espontânea se associou com a pobreza e inadequação do pré-natal, fatores que contribuem para a manutenção das altas taxas da mortalidade infantil do país, dado que o nascimento pré-termo é o maior fator de risco para a morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida e na infância”.

Segundo Viellas et al. (2014), as barreiras diversas para a não realização do pré-natal ou para início precoce do acompanhamento evidenciaram as desigualdades sociais que persistem no país, com menor acesso das mulheres indígenas e pretas, daquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações, e residentes nas regiões Norte e Nordeste. Também verifica-se que mulheres com gestações não desejadas, bem como as mulheres sem companheiro, apresentaram menor cobertura pré-natal e início mais tardio da

assistência. Entre os motivos alegados, destacam-se a elevada proporção de problemas pessoais como justificativa para esses resultados, indicando que a melhoria da assistência pré-natal dependerá de outras ações, tais como a ampliação do planejamento reprodutivo.

Em relação à participação paterna: pelo artigo VII, inciso XIX, e pelo artigo X, parágrafo I, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e pela Constituição Federal, o pai tem direito a uma licença-paternidade de 5 (cinco) dias contínuos logo após o nascimento do seu bebê. A licença-paternidade objetiva garantir à mãe e ao bebê a companhia e os cuidados do pai nos primeiros dias após o parto. O pai tem o direito de participar do pré-natal e o direito de ter acesso ao acompanhamento da gestante no hospital e na maternidade. Apesar da participação paterna ser defendida em lei, ela não se encontra no cotidiano das gestantes acompanhadas na USF em que atuo. A não aceitação da gestação pelo companheiro é um fator de sobrecarga da responsabilidade que influencia na qualidade de sua preparação para a maternidade.

AÇÕES

Ações propostas para a USF Jardim Oásis considerando a baixa adesão ao pré-natal e os problemas desencadeados por esse:

♦

1-Aumentar a taxa de comparecimento/adesão às consultas pré-natal criando grupos de apoio à gestante

2-Proporcionar visitas à maternidade, criando integração da USF ao serviço hospitalar

3-Ampliar atividades de planejamento familiar/contracepção, diminuindo dessa forma a gravidez indesejada e aumentando o intervalo entre gestações

4-Diminuir agravos materno fetais passíveis de controle através da realização de todos os exames/medicações propostas pelo ministério da saúde

5-Melhorar a qualidade da assistência ao parto, incluindo a implantação de materiais educativos para as gestantes

RESULTADOS ESPERADOS

Utilizando as ações propostas, espera-se uma promoção do crescimento e desenvolvimento infantil pós natal e a prevenção de eventuais intercorrências. Almeja-se também a preservação da saúde materno-infantil, reduzindo sua morbidade e mortalidade, especialmente na atuação de causas evitáveis e a redução do número de gestações não-planejadas/não-desejadas na USF.

REFERÊNCIAS

Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev Saude Publica. 2020;54:8.

Ministério da Saúde.2018. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em 01 mai.2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7.

Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do milênio. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/tema/odm/>>. Acesso em 01 mai.2020.

Vielas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGND, Theme FIMM, Costa JVD et al . Assistência pré-natal no Brasil . Cad Saúde Pública. 2014 ; 30 (1):85-100.