UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA AMORIM SPOSITO SCARANO

ANÁLISE DE INDICADORES DO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MINAS GERAIS

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS
2013

FERNANDA AMORIM SPOSITO SCARANO

ANÁLISE DE INDICADORES DO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS

2013

FERNANDA AMORIM SPOSITO SCARANO

ANÁLISE DE INDICADORES DO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - Orientadora
Prof. Edison José Corrêa - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 25/ 05/ 2013

AGRADECIMENTOS

Á Deus pela presença constante em minha vida.

À meu marido e companheiro, Matheus, pelo zelo, carinho, e incentivo durante todos os momentos.

À minha orientadora, Maria Rizoneide, pelo incentivo e apoio essencial na elaboração deste trabalho. Obrigada!

Às tutoras de Campos Gerais, pela divisão de saberes.

RESUMO

A Saúde da Família é uma das principais estratégias, propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, com a finalidade de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica. A Equipe de Saúde da Família deve ofertar ações em saúde referente ao cuidado materno infantil. O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação segura e saudável, além de prevenir complicações e manter o bem estar da mãe e do feto. Considerando que no ano de 2012 houve uma reorganização do atendimento às gestantes no município de São Sebastião do Paraíso, aponta-se a necessidade de saber se houve mudanças nos indicadores pactuados para a melhoria da atenção pré-natal ofertada as gestantes cadastradas nas UBS. Este trabalho teve como objetivo analisar os dados de produção referentes a assistência atenção pré-natal a partir das informações contidas no Sistema de Informação da Atenção Básica do município no período de janeiro a julho de 2012. Foi feito uma análise dos dados secundários extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica. Pela análise dos dados percebeu-se que pelo número de gestantes que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação evidencia uma cobertura satisfatória. O município possibilitou a garantia dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes. Concluiu-se que, a organização da atenção pré-natal no município vem apresentando resultados favoráveis, mas ainda não atingiu a meta pactuada de 100,0% de cobertura. Há necessidade de incorporar outras ações como as do planejamento familiar e as parcerias em ações nos bairros periféricos para uma maior adesão ao pré-natal, principalmente voltado à gravidez na adolescência. Percebeu-se também a importância da avaliação contínua das ações nos serviços de saúde.

Palavras chave: atenção pré-natal; assistência pré-natal; Saúde da Família.

ABSTRACT

The Family Health is a major strategy, proposed by the Ministry of Health of Brazil, in order to reorient the health care model of the Unified Health System, from primary care. The Family Health Team should offer health actions related to maternal and child health. The prenatal care is essential to ensure a safe and healthy pregnancy, and to prevent complications and maintain the welfare of the mother and fetus. Whereas in 2012 there was a reorganization of care for pregnant women in the city, pointing out the need to know whether there were changes in the indicators agreed to improve prenatal care offered to pregnant women registered in the Health Unit.. This study aimed to analyze the production data regarding prenatal care from the information contained in the Information System of Primary Care in São Sebastian do Paraíso, the period from January to July 2012. Was made an analysis of secondary data extracted from the Information System of Primary Care. Data analysis was realized that the number of women who began prenatal care in the first trimester of pregnancy shows a satisfactory coverage. The city allowed the warranty of the exams recommended by the Ministry of Health for all pregnant women. It was concluded that the organization of prenatal care in the county has shown favorable results, but has not yet reached the agreed target of 100.0% coverage. There is need to incorporate other activities such as family planning, partnerships in action in the suburbs for a greater adherence to prenatal care, mainly geared to teenage pregnancy. We also noticed the importance of ongoing evaluation of the shares in health services.

Keywords: prenatal care, prenatal care, family health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **7**

2 JUSTIFICATIVA **9**

3 OBJETIVOS **12**

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO **13**

5 RESULTADOS **14**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **21**

REFERÊNCIAS **23**

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, mas, no entanto, foi a partir de 1998 que se consolidou como estratégia estruturante do modelo de atenção à saúde com ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer (BRASIL, 2006).

Os cuidados no pré-natal constituem uma importante ação programática na atenção básica que deve ser realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) pelas equipes de saúde da família. É na UBS que a gestante de baixo risco deve ser acompanhada para identificar situações de risco para ela ou para o feto. O realinhamento dos cuidados é necessário para evitar complicações para o futuro bebê como o baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo assim para diminuir a mortalidade materna e infantil (MENDONZA-SASSI *et al*., 2011).

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. (BRASIL, 2012a)

A avaliação do pré-natal pode contribuir para melhorar a assistência às gestantes, diminuindo os índices de morbimortalidade materna e perinatal (ANVERSA *et al.,* 2012).

A cobertura à atenção pré-natal no Brasil tem aumentado, segundo dados do Ministério da Saúde. Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, nos últimos dez anos o atendimento de pré-natal na atenção básica cresceu em aproximadamente 182% (BRASIL, 2002; BRASIL,2012b).

Todas as UBS do município de São Sebastião do Paraiso, realizam atendimentos às gestantes de baixo risco de acordo com as diretrizes da Linha Guia da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2008). O município conta também com um serviço ambulatorial especializado onde os médicos especialistas realizam acompanhamento das gestantes de alto risco e também das gestantes do município que se encontram no terceiro trimestre de gestação, que são encaminhadas pelas equipes de Saúde da Família (ESF). Todas as gestantes de risco habitual que iniciam o pré-natal nas ESF, quando entram no terceiro trimestre são encaminhadas ao especialista. Os partos são realizados na Santa Casa de Misericórdia do município que é referência para a região por possuir Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Considerando o diagnóstico situacional realizado em cada UBS, em muitas unidades foram apontadas dificuldades de adesão ao pré-natal pelas gestantes. Esse problema foi trabalhado em reunião com os profissionais onde ficou decidido pela implantação de um protocolo de atendimento à gestante e a realização com maior eficácia dos exames de rotina solicitados no atendimento. Com isso, observou-se a necessidade de mensurar os resultados das ações realizadas no município, visto que a avaliação das ações é de suma importância para o processo de trabalho.

A partir da identificação do problema e da adesão da equipe para gerar mudanças o meta agora é analisar o atendimento pré-natal prestado às gestantes do município no ano de 2012, pelo produto das ações realizadas.

Com base no exposto, pretende-se verificar se a reorganização da assistência atenção pré-natal ofertada às mulheres no município de São Sebastião do Paraíso está melhorando.

2 JUSTIFICATIVA

O município de São Sebastião do Paraíso, tem um população de 64.980 habitantes e conta com os seguintes recursos da área da saúde:

18 Unidade de Saúde da Família (USF), cobrindo 100% de cobertura urbana e parcialmente da área rural, sendo que uma USF foi inaugurada em outubro de 2012 para aumentar a cobertura da população rural do município.
1 Ambulatório de Especialidades, onde estão todas as especialidades médicas do sistema municipal;
1 Pronto Atendimento aberto 24 horas;
1 Hospital (Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso) com UTI neonatal e adulto.
Destaca-se que o município é referência para outros municípios da região de saúde.

Todos os atendimentos de pré-natal se iniciam nas UBS, exceto gestantes que residem em área rural sem cobertura dos serviços de saúde. O atendimento se inicia com a consulta de enfermagem incluindo solicitação de exames de rotina e ultrassonografia obstétrica, inscrição no grupo de gestantes da unidade, cadastramento do Sistema de Informação da Atenção Pré-natal (SISPRENATAL) e agendamento da consulta médica já com o resultados dos exames de rotina. Durante a consulta de enfermagem, se identificado algum risco gestacional, gestantes que estão no terceiro trimestre gestacional são encaminhadas para o pré-natal de alto risco, realizado por especialistas no Ambulatório de Especialidades. No município todas as gestantes de zona urbana iniciam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde com as equipes de saúde da família. No início do terceiro trimestre de gestação são encaminhadas ao especialista, para conhecerem e ficarem mais próximas de quem, possivelmente, irá realizar seu parto. Muitos dos ginecologistas do Ambulatório de Especialidades também atendem na maternidade e, assim, são eles que fazem vários partos na Santa Casa de Misericórdia do município.

No início do ano de 2012, depois de discussões com os profissionais das Equipes de Saúde da família sobre as dificuldades da adesão ao pré-natal nas UBS, foi normatizado o atendimento de acordo com as diretrizes do Linha Guia da Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2008) e melhorado a rotina da realização dos exames de rotina, sendo os mesmos prioritários pelo laboratório.

Um ponto essencial da estratégia de saúde da família é a humanização, por meio do estabelecimento do vínculo entre profissionais, usuários e famílias. Com isso, é capaz de organizar a oferta de serviços de saúde, a partir da escuta das necessidades e demandas da clientela, avaliando riscos para a situação, facilitando assim, a tomada de decisão.

O Ministério da Saúde em 2002 (BRASIL, 2002) por meio de diretrizes assistencial para atenção pré-natal, parto e puerpério dentro de uma política nacional definiu os procedimentos a serem realizados a primeira consulta, os exames laboratoriais essenciais e ainda as ações educativas a serem desenvolvidas com as gestantes no pré-natal, parto e puerpério.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), veio para estabelecer que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação e também a realização de uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento (BRASIL, 2002). Com a normalização e por meio das diretrizes e das ações de humanização no atendimento, as ações do atendimento a gestante ficaram mais próximas e adequadas a esse grupo que são tão vulneráveis socialmente.

A atenção pré-natal quando realizada dentro das condutas definidas no protocolo permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos ou controlados. O acesso aos serviços de saúde e uma assistência de qualidade têm influência significativa na evolução favorável de indicadores de saúde materno infantil, mesmo em situações de crise, com taxas elevadas de desemprego

e de condições inadequadas de moradia (BRASIL, 2006). Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2006, mostrou que a proporção de nascidos vivos de mães sem nenhuma consulta de pré-natal no Brasil diminuiu em 3,09% no período de 1998 a 2003, devido o aumento de cobertura populacional pelas equipes de saúde da família no país.

O acolhimento das gestantes é fundamental para a criação de vínculo com a equipe de saúde possibilitando um atendimento mais humanizado e a adesão das mesmas ao pré-natal.

Apesar das equipes de saúde da família do município ofertarem ações de pré-natal rotineiramente, a entrada da gestante no serviço de saúde se dá tardiamente e por esse motivo o acompanhamento se torna deficiente do ponto de vista da realização das ações preconizadas no protocolo assistencial.

Considerando que no ano de 2012 houve uma reorganização do atendimento as gestantes, é portanto há necessidade das equipes de saúde da família saberem se houve mudanças nos indicadores pactuados para a melhoria da atenção pré-natal ofertada as gestantes cadastradas nas UBS.

3 OBJETIVO

Analisar os dados de produção referentes à assistência atenção pré-natal a partir das informações disponibilizadas no Sistema de Informação da Atenção Básica do município de São Sebastião do Paraíso, do período de janeiro a julho de 2012.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado a partir da análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) consolidados no nível municipal, no que diz respeito às ações ofertadas no atenção pré-natal.

A busca das informações teve as seguintes etapas:

4.1 Levantamento do número de gestantes cadastradas o SIAB no período de janeiro a julho de 2012;

4.2 Levantamento do número de gestantes que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez;

4.3 Levantamento do número de gestantes que realizaram consulta de pré-natal no os meses preconizados de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica.

4.4 Avaliação dos exames disponibilizados pelo município e agendamento de consultas subsequentes.

4.5 Porcentagem de gestantes que apresentaram vacinação em dia.

4.6 Levantamento bibliográfico em periódicos nacionais sobre ações que possam contribuir para o melhoria da atenção pré-natal na atenção básica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e nos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A pesquisa foi livre não se definindo o período de busca.

A pesquisa na BVS sobre a produção dos trabalhados publicados foi feita por meio dos seguintes descritores: Atenção pré-natal; assistência pré-natal; saúde da família.

5 RESULTADOS

5.1 Levantamento do número de gestantes cadastradas no SIAB

Por meio dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município referente ao período de janeiro a julho de 2012 levantou-se o número de gestantes cadastradas por UBS, destacando as menores de 20 anos de idade.
Na Tabela 1 pode-se visualizar onde se concentra o maior número de gestantes cadastradas e as menores de 20 anos.

Tabela 1 – Média do número de gestantes cadastradas, por faixa de idade e por Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de São Sebastião do Paraíso, no período de janeiro a julho de 2012.

UBS	Nº de gestantes	Gestantes menores de 20 anos
Caic III	21	5 23,8%)
Carine Abud	19	5 (26,3%)
Centro	5	1
Dr. Álvaro Pinto Vilela	16	4
Dr. João Grau Brigagão	15	2
Dr. José Sposito	22	3
Dr. José Soares Brandão	16	1
Dr. Pedro Antonio Marques	10	1
Dr. Hermantino P. de Oliveira	21	5 (23,8%)
Dr. Urias Soares de Moraes	24	8 (33%)
João Silva	29	6 (20,7%)
José Bento dos Santos	13	2
Maria de Paula Ribeiro	16	2
Olívia Candiane Bérgamo	22	7 (31,8%)
Santa Maria	13	4 (30,7%)
Terezinha Vergani Tofetti	14	2
Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedro	16	3
TOTAL	**292**	**61 (20,9%)**

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica Municipal (média dos dados referentes ao período de janeiro a julho de 2012)

Os dados da Tabela 1 nos mostram que a UBS João Silva concentra o maior número de gestantes cadastradas e a Dr. Urias Soares de Moraes tem o maior número de gestantes absoluto e relativo de menores de 20 anos.

Essas UBS situam-se em áreas de maior vulnerabilidade social, merecendo portanto um olhar diferenciado das equipes de saúde que lá atuam.

O somatório do número de gestantes menores de 20 anos representa 20,9,0% do total das gestantes cadastradas no período estudado.

5.2 Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

Segundo o Caderno de Atenção Básica – Pré-natal de Baixo risco (BRASIL, 2012), o calendário de consultas da gestante deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas.

Do total de gestantes cadastradas, 95,7**%** fizeram a primeira consulta dentro o primeiro trimestre da gravidez, conforme preconiza a Linha Guia da Secretaria de Saúde de Minas Gerais adotada pelo município. Sendo que algumas unidades, se destacam por uma maior dificuldade de captação precoce destas gestantes como a UBS João Silva e a UBS Olívia Candiane Bérgamo, que também apresentam os maiores quantitativos de gestantes menores de 20 anos.

Sabe que a grávida adolescente dificilmente busca o serviço de saúde dentro do primeiro mês de gravidez, seja por falta de conhecimento do seu estado gestacional, ou por motivos familiares por não poder assumir a sua gravidez e também por negá-la socialmente. A maioria dessas adolescentes reside em áreas de alta vulnerabilidade social.

5.3 Porcentagem de gestantes que realizaram consulta de pré-natal no mês, durante o período estudado.

Analisando os dados, identificou-se que 4,5% das gestantes avaliadas não tiveram consulta pré-natal mensalmente. Verificou-se que 2 USF não conseguiram realizar

mensalmente consultas para todas as gestantes da área de abrangência, ou seja, as USF Maria Paula Ribeiro, com 81,2% de acompanhamento mensal das mesmas e USF Olívia Candiane Bérgamo, com 86,3%.

5.4 Porcentagem de gestantes que apresentaram vacinação em dia.

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. De acordo com os dados do SIAB, no período estudado, 93,8% das gestantes apresentaram cartão de vacina em dia. Ressalta-se que 3 UBS apresentaram dificuldades em manter a vacinação em dia das gestantes, motivo pelo qual este indicador estava baixo quando comparado com as outras unidades do município, sendo elas: UBS Maria Paula Ribeiro, com 81,2%; USB José Bento dos Santos, com 84,6% e a UBS João Silva, com 89,6%. As mesmas situam-se em bairros periféricos, e a UBS João Silva também se encontra com maior número de gestantes cadastradas.

5.5 Avaliação dos exames disponibilizados pelo município e agendamento de consultas subsequentes

De acordo com o protocolo de Atenção ao pré-natal, parto e puerpério (MINAS GERAIS, 2008, p. 7) na primeira consulta são solicitados pelo profissional enfermeiro os seguintes exames:

> Grupo sanguíneo e fator RH, Coombs indireto , se necessário, hemograma, glicemia jejum, VDRL, toxoplasmose, urina rotina, urocultura, colpocitologia oncótica, teste de HIV, após aconselhamento e consentimento da paciente, HBsAg.

Em relação aos exames, todos são fornecidos pelo município, e também solicitados pelo enfermeiro na primeira consulta de pré-natal acrescido da primeira ultrassonografia. Visto que, não há restrições para outras solicitações de exames

complementares solicitados pelo médico, disponível outros exames diagnósticos se necessário.

As consultas subsequentes são agendadas no final da consulta, na própria Unidade de Saúde da Família. Há um sistema de agendamento informatizado para acompanhamento de pré-natal e puericultura em todas as ESF do município, garantindo o agendamento do retorno na pós consulta com mais facilidade. Quando a gestante necessitar de encaminhamento para serviço de referência, o primeiro agendamento é realizado na própria Unidade, o que possibilita o acompanhamento da gestante pela equipe de saúde.

5.4 Revisão bibliográfica em periódicos nacionais sobre ações que possam contribuir para o melhoria da atenção pré-natal na atenção básica.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012a).

A avaliação da qualidade da assistência pré-natal tem sido realizada por meio do número de consultas ofertadas e da idade gestacional que a mulher entra no serviço de saúde (ANVERSA *et al*., 2012). Nos estudos analisados pelas autoras foram destacados que além dos indicadores mencionados é importante avaliar o conteúdo das consultas realizadas. As autoras destacam também que existem estudos mostrando a existência de diferenças do ingresso ao pré-natal entre as mulheres com baixa renda, baixo nível de escolaridade e não brancas. Essas mulheres ingressam tardiamente nos serviços de pré-natal.

O início precoce tem importância principalmente na diminuição das morbidades maternas, e sua manutenção até o terceiro trimestre da gestação favorece a identificação de possíveis riscos perinatais, possibilitando intervenções oportunas (SUCCI *et al*., 2008).

Pesquisa realizada por Vilarinho *et al*. (2012) sobre o início precoce do pré-natal apontou a gravidez na adolescência como uma das razões para o início tardio da assistência, o conhecimento tardio da gravidez, o receio em comunicar aos familiares, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, constrangimento e medo dos procedimentos durante as consultas, dificuldades para assumir a gestação, conflitos familiares e desconhecimento da importância dessa assistência.

Os resultados da referida pesquisa apontaram também para a necessidade das equipes de Saúde da Família (eSF) investirem na sensibilização e motivação das gestantes adolescentes para ingresso precoce nos serviços de saúde e a utilização de estratégias para sua captação, como a busca ativa, e, principalmente, estabelecerem o acolhimento e criação do vínculo entre gestante-profissional de saúde (VILARINHO *et al*., 2012).

Pesquisa realizada na rede SUS por Domingues *et al*. (2012) encontrou que 25,0% das gestantes tinham início tardio da assistência pré-natal, o que certamente não possibilitou a realização dos exames laboratoriais no período recomendado e o diagnóstico precoce de doenças graves que têm repercussões na saúde da mulher e do bebê, a exemplo da hipertensão arterial, da diabetes, da sífilis, da HIV e consequentemente, a falta de monitoramento fetal, entre outros. Este início tardio afeta a adequação do número de consultas necessárias para uma atenção adequada à gestante e ainda a não reposição do número de consultas pelo serviço de saúde. Outro ponto destacado no estudo desses autores foi a falta de registro no cartão da gestante que ajuda na interpretação da atenção pré-natal ofertada. A ausência dos resultados dos exames laboratoriais representa uma perda de oportunidades para intervenções mais efetivas e passíveis de controle como a infecção urinária, a infecção pela sífilis, a anemia e HIV. As orientações para o aleitamento materno foram identificadas como baixas para o sucesso da prática pelas mães.

A vacinação da gestante deve ser realizada o mais precocemente possível. Sua realização constitui indicador que também reflete atenção pré-natal de qualidade e, particularmente, da equipe de enfermagem, pois constitui prática sob responsabilidade dessa categoria profissional (VILARINHO *et al.,* 2012).

Gestantes que frequentam serviços de atenção pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos apresentam melhor crescimento intrauterino, menos mortalidade perinatal e infantil. Segundo alguns autores, parece haver algum efeito-dose resposta do número de consultas realizadas durante o pré-natal que pode estar relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil (JANDREY, 2005).

Silva *et al.,* (2012) em pesquisa realizada sobre a cartografia do cuidado na saúde da gestante, comentam que da maioria dos serviços de saúde de pré-natal , com alta cobertura de atendimento, poucos são significativos do ponto de vista da adequação das ações ofertadas. Justificam que muitas das ações ofertadas as gestantes não são humanizadas, as gestantes desconhecem a importância da ação recebida e não há interação entre o profissional de saúde e a gestante.

Para o sucesso das ações voltadas à saúde das gestantes Silva *et al*. (2012, p. 636) destacaram que

> [...] é importante que haja viabilização do acesso e inserção da mulher nas ações desenvolvidas no serviço de atenção básica. Com efeito, o cuidado no pré-natal é um *continumm* no qual são desenvolvidas as ações de saúde e, neste processo é necessária uma visualização dos caminhos percorridos pela gestante nos serviços de saúde.

Estes autores trabalharam com um fluxograma para descrever o caminhar da gestante que se insere no serviço de saúde. O fluxograma mostrou as deficiências do serviço, por exemplo, o número reduzido de exames de citologia oncótica realizado, a ausência de comunicação efetiva com os profissionais, as atividades educativas foram quase inexistentes o que pode comprometer o cuidado pela falta subsídios para mudanças e para ampliar a autonomia da gestante no cuidado com a sua saúde.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde início da gravidez, assegurando, no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (NEVES, 2010).

A literatura analisada destaca a importância do acompanhamento da gestante o mais precocemente possível e que os serviços de saúde ainda não alcançaram um patamar adequado, no que diz respeito à qualidade da assistência prestada as gestantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da avaliação dos dados, percebeu-se que o número de gestantes que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação foi significativo evidenciando uma cobertura expressiva, ou seja, mais de 90,0% , garantindo um início precoce de atenção à saúde da gestante, podendo evitar possíveis complicações. No entanto, em termo de cumprimento de meta, verifica-se a necessidade de fazer uma maior busca ativa para atingir os 100,0% de acompanhamento das gestantes dentro do território de cada equipe de saúde da família.

Observou-se também que ainda há um percentual de gestantes que não realizam o número de consultas preconizadas e em relação à imunização esta também não atingiu as metas preconizadas.

O não cumprimento da cobertura total das gestantes do município e dos procedimentos padronizados para a atenção pré-natal teve como peso a não cobertura dessas ações em 4 Unidades básicas de saúde, que por sua vez são aquelas localizadas em regiões com maior índice de vulnerabilidade social.

Merece ser mencionado que, o município apresentou uma garantia para a realização de todos os exames as gestantes, conforme preconizados pelo protocolo do Ministério da Saúde, fazendo portanto parte da agenda de pré-natal nas USF e que esses estão informatizados por meio da rede de serviços de apoio de diagnóstico.

Ressalte-se que algumas ações precisam ser melhoradas, a exemplo do planejamento familiar, parcerias em ações nos bairros periféricos para uma maior adesão ao pré-natal, principalmente voltadas para a gravidez na adolescência.

O município vem avançando na programação de ações estratégicas para ampliar a cobertura do pré-natal, mas reconhece-se que essas ações ainda não foram impactantes no sentido de reduzir ou eliminar os principais agravos que afetam as

mulheres desta fase do ciclo gravídico-puerperal, a exemplo da hipertensão e da eclampsia.

Fica evidente que as mudanças na organização dos serviços de saúde vêm apresentando resultados significativos nos indicadores pactuados.

Sintetizando, percebe-se a necessidade de se monitorar constantemente nossas ações nos serviços de saúde, para que se possam fazer intervenções oportunas e assim ser possível atingir os resultados esperados.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. S. D. Qualidade do processo de assistência pré-natal: Unidades Básicas de saúde e de estratégia saúde da família no município do sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, n. 4, abr., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 318 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROGRAMA de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados : 1998-2004.** 200p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Sistema de Informação da Atenção Básica**: Atendimento pré-natal segundo ano. Jul.2002 a Jul. 2012b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABPMG.def>. Acesso em: 29 set. 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. de A.; DIAS, M. A. B.; LEAL, M. de C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 3, mar., 2012.

JANDREY, C. M. Avaliação da qualidade do processo pré-natal na rede pública do município de Cachoeirinha/ RS**.** Monografia (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005: 56p. Disponível em: < http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12348>. Acesso em: 29 set. 2012.

MENDONZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A.; TEIXEIRA, T. P.; RAVACHE, C.; SILVA, T. C. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da estratégia saúde da família e unidades tradicionais em um município da região sul do Brasil.

Cad. de Saúde pública, v. 27, n. 4, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/18.pdf>. Acesso em: 17 set. 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2. Ed. Belo Horizonte: Superintendência de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde, 2008, 84p.

NEVES, A. C. F. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família**.** Monografia (Especialização). Universidade de Minas Gerais. 2010: 35p.

SILVA, R. M. da.; COSTA., M. S.; MATSUE, R. Y.; SOUSA, G. S.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, L. J. de S. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência & Saúde Coletiv**a. v.17, n. 3, 2012.

SUCCI, R. C. M.; FIGUEIREDO, E. N.; ZANATTA, L. C.; PEIXE, M. B.; ROSSI, M.B.; VIANNA, L. A. C. Avaliação da assistência pré-natal em unidade básicas do município de São Paulo. **Revista Latino-am Enfermagem.** v. 16, n.6, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_08.pdf >. Acesso em: 05 nov. 2012.

VILARINHO, L. M.; NOGUEIRA, L. T.; NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc. Anna Nery.** v. 16, n. 2., p. 312- 319. abr – jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452012000200015&script=sci_arttext> . Acesso em: 05 nov. 2012.