

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

TARCISO LOPES DOS SANTOS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ELEVAR O NÚMERO DE
CONSULTAS PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CANGUARETAMA – RIO GRANDE
DO NORTE**

CANGUARETAMA/RN
2016

TARCISO LOPES DOS SANTOS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ELEVAR O NÚMERO DE
CONSULTAS PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CANGUARETAMA – RIO GRANDE
DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/ UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Andiara Garcez de Souza Silva.

CANGUARETAMA/RN
2016

Santos, Tarciso Lopes dos

Proposta de plano de intervenção para elevar o número de consultas pré-natal no município de Canguaretama – Rio Grande do Norte/Tarciso Lopes dos Santos. – São Luís, 2016.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Qualidade de vida. 3. Atenção Primária à Saúde.
I. Título.

CDU 618.4

TARCISO LOPES DOS SANTOS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ELEVAR O NÚMERO DE
CONSULTAS PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CANGUARETAMA – RIO GRANDE
DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do Maranhão/
UNASUS, para obtenção do título de Especialista
em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Andiara Garcez de Souza Silva
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A consulta de pré-natal é uma medida de avaliação da saúde da mulher, do feto e de seu desenvolvimento, garantindo o bem-estar e identificando fatores de risco e encaminhando a gestante para níveis de referência de maior complexidade que assegurem tratamento precoce das condições anormais, favorecendo a compreensão e a adaptação às novas vivências e instrumentalização em relação aos cuidados neste período, como também prepara para o parto e pós-parto e para o exercício da maternidade e paternidade. O objetivo principal deste plano de ação é implantar ações para o aumento do número de consultas pré-natal na Unidade Básica Jiqui II, do município de Canguaretama/RN. Esta proposta de ação tem a finalidade da equipe cadastrar precocemente as gestantes ao pré-natal e a unidade básica de saúde, realizar visitas domiciliares e sete ou mais consultas de pré-natal, possuir uma área física adequada com equipamentos e instrumentos, educação e promoção em saúde. Este plano de ação possibilita identificar a dimensão dos desvios e as áreas de fragilidade das consultas pré-natal, permitindo a elaboração de ações educativas e reciclar a equipe para atingir um padrão de qualidade desejável, proporcionando uma gravidez tranquila e segura para gestante.

Palavras-chave: 1. Cuidado Pré-Natal 2. Qualidade de Vida 3. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Perinatal consultation is a measure of evaluation of women's health, the fetus and its development, ensuring the wellbeing and identifying risk factors and referring pregnant women to reference levels of greater complexity to ensure early treatment of conditions abnormal, fostering understanding and adapting to new experiences and exploitation in relation to care in this period as well as preparing for childbirth and postpartum and for the exercise of motherhood and fatherhood. The aim of this action plan is to implement actions to increase the number of prenatal visits in the Basic Unit II Jiqui the municipality of Canguaretama/RN. This proposed action is intended team early registering pregnant women to prenatal care and basic health unit, perform home consultation and seven or more prenatal visits, have an appropriate physical area with equipment and instruments, education and health promotion. This action plan helps identify the size of deviations and areas of weakness of prenatal visits, allowing the development of educational and recycle the team to achieve a desirable quality standards, providing a quiet and safe pregnancy for pregnant women.

Keywords: 1. Perinatal Care. 2. Quality of Life. 3. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	7
1.1	TÍTULO	7
1.2	EQUIPE EXECUTORA	7
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS (OPCIONAL).....	7
2	INTRODUÇÃO	7
3	JUSTIFICATIVA	10
4	OBJETIVOS	11
4.1	GERAL.....	11
4.2	ESPECÍFICOS.....	11
5	METAS	12
6	METODOLOGIA	12
6.1	CENÁRIO DE INTERVENÇÃO.....	13
6.2	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	13
6.3	ATIVIDADES PROPOSTAS	13
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	16
8	IMPACTOS ESPERADOS	16
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	17

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Proposta de intervenção para elevar o número de consultas pré-natal no município de Canguaretama – Rio Grande do Norte.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Tarciso Lopes dos Santos
- Andiará Garcez de Souza Silva

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte/RN
- Prefeitura Municipal de Canguaretama/RN.

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, em relação à saúde pública, uma das áreas consideradas mais importantes é a atenção materno-infantil, principalmente a saúde da mulher durante a gestação (SHIMIZU; LIMA, 2009). O Ministério da Saúde em 2006 estabeleceu que o objetivo de maior importância no contexto de saúde da mulher seria a atenção pré-natal e puerperal, no intuito de acompanhar a gestante desde o início até fim de sua gravidez, para que garantisse o nascimento de uma criança saudável (MDS, 2006).

Os altos índices de morbimortalidade materna e perinatal não serão reduzidos apenas com as melhorias da assistência pré-natal. A qualidade do pré-natal é importante, mas este ponto somente não irá modificar todo o quadro epidemiológico da mulher no ciclo gravídico-puerperal, pois outras estruturas merecem olhares diferenciados como é o caso da assistência pré-parto, parto, puerpério e a assistência ao recém-nascido.

Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil. Várias instâncias internacionais e nacionais têm definido

metas na busca de tornar as gravidezes e partos mais seguros. Uma das estratégias para o alcance desta meta é a participação de um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal (AQUINO CUNHA *et al.*, 2009).

É preciso potencializar os recursos humanos e materiais existentes em cada localidade para o progressivo enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal. É verdade, também, que resultados nesse campo dependem de outros fatores, relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

A atenção materno-infantil é uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para a mãe e filho (SHIMIZU; LIMA, 2009). Os cuidados de saúde pré-natal abrangem uma série de atividades destinadas a identificar riscos e medidas para melhorar o nível de saúde para as mulheres e a criança. No entanto, a qualidade dos cuidados de saúde este envolve uma série de fatores, que podem ser pessoais ou ligados à organização oferecendo serviços de saúde, dentre outros (NASCIMENTO *et al.*, 2007).

Em 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN/MS). Dentre suas prioridades, prevê a redução as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país como também adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2000).

A implantação PHPN trouxe melhorias para o país, mas ainda não atende a totalidade das mulheres das áreas de abrangência das unidades de atendimento (SERRUYA *et al.*, 2004). Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade materna no Brasil em 2002, foi de 50,3 por cem mil nascidos vivos. A região Nordeste teve o maior índice, 60,8, seguida da região Centro-Oeste, com 60,3, região Sul, com 56,6, e Norte, com 53,2; o menor índice foi encontrado na região Sudeste, com 45,9 (BRASIL, 2004). Baseado nas informações do Sistema de Informação de Mortalidade e de Nascidos Vivos (SINASC), esta mortalidade para 2007 aumentou, sendo de 77 por cem mil nascidos vivos, tornando-se a décima causa de mortes em mulheres no Brasil (BRASIL, 2009).

Essa mortalidade materna no país é reflexo da qualidade da assistência recebida pelas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal e, principalmente, da

desintegração dos serviços de atenção à saúde da gestante (TANAKA, 2000). Estudos como o de Santos Neto *et al* (2008) e Vidal *et al* (2011) evidenciaram que as mortes neonatais na maioria das vezes ocorreram no período neonatal precoce, decorrente de infecções urinárias e sexualmente transmissíveis, diabetes e hipertensão arterial materna não diagnosticada e tratada no momento ideal, provocando o nascimento de bebês de muito baixo peso e prematuros. Estas mortes também fortemente relacionadas às condições socioeconômicas, condições de vida materna e de acesso aos serviços de saúde além das condições biológicas como: peso ao nascer, Apgar e idade gestacional.

No que se diz respeito aos problemas na adequação de qualidade de assistência pré-natal, tais adversidades vêm sendo abordadas em estudos locais. Embora estudos demonstrem os benefícios do acompanhamento pré-natal sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, que contribuem para a redução da mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (GAMA *et al*, 2005), a cobertura da consulta pré-natal, especificamente o número de consulta é deficiente, e verifica-se desigualdade entre as regiões do país: norte 26,55%, Nordeste 34,9, Sudeste 60,54%, Sul 61,05%, Centro Oeste 55,85 %, o que totaliza 49,14% no país (BRASIL, 2004). Estes dados indicam que há que se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como em melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento, a fim de garantir a adesão ao programa pré-natal.

Para Nagahama *et al.* (2006), a qualidade na atenção à saúde apresenta duas vertentes tais como: a definição e medida do estado de saúde e das mudanças ou diferenças deste estado; e a especificação do cuidado médico associado com qualquer resultado relativo a um estado de saúde. Com isto, um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (ALEXANDER; KOTELCHUCK, 2001).

No Rio Grande do Norte, as consultas de pré-natal têm aumentado por mulher que realiza parto no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, o Estado obteve um percentual de 43,09% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2013 apontam este indicador atingiu o percentual de 57,69%. Mesmo com o aumento do número de consultas pré-natal, evidenciado em 2013, questiona-se a qualidade dessa assistência, uma vez que dados demonstram aumento da

morbimortalidade materna e infantil, com o aumento na incidência de sífilis congênita, hipertensão arterial e presença de infecção urinária induzindo partos prematuros. Outra questão crítica é que a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna a estes serviços no primeiro mês após o parto, porém sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é apenas com a avaliação e vacinação do recém-nascido (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Na comunidade do Jiqui II, localizada no município de Canguaretama, a realidade vivida é que há um déficit de atenção para essas mulheres na adequabilidade, de uma maneira geral a falta de infraestrutura, com a falta equipamentos para realização de exames, vacinas e medicamentos. Diante do exposto, torna-se de grande valia um estudo que aborde aspectos relacionados às consultas pré-natais.

3 JUSTIFICATIVA

A comunidade Sítio Jiqui II, localizada no município de Canguaretama no Rio Grande do Norte (RN), possui uma Unidade Básica de Saúde que representa uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar a assistência à população em novas bases e critérios, por meio da promoção de saúde e prevenção de doenças, deveria pressupor que atenção à mulher, especialmente à gestante que estivesse em conformidade com as premissas do Programa. Entretanto, essa unidade necessita de melhorias em alguns setores, sendo um deles o de assistência ao pré-natal, pois, na unidade faltam equipamentos para realização de exames, vacinas, medicamentos.

Outra vertente é a informação dos serviços oferecidos pela unidade, principalmente para as mulheres gestantes, mostrando às populações dessa localidade a importância das consultas pré-natal. Uma vez que, houve um aumento da morbimortalidade materna e infantil, que pode estar relacionado com o aumento na incidência de sífilis congênita, hipertensão arterial e presença de infecção urinária induzindo partos prematuros. Outra questão crítica é que a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna a estes serviços no primeiro mês após o parto, porém sua principal preocupação é apenas com a avaliação e vacinação do recém-nascido (FREITAS JÚNIOR *et al.*, 2014).

Dessa forma, são necessários investimentos na área da saúde com ênfase nos programas antenatais e perinatais reestruturando as políticas de saúde

municipais e regionais no intuito de qualificar o atendimento e respectivas intervenções que são potencializadas para a redução do número elevado do óbito neonatal. Investir na educação permanente dos profissionais que atuam nestes serviços. Pois, cabe ao sistema de saúde manter uma rede integrada de assistência para assumir o caráter da responsabilização e disponibilizar atendimento em todos os níveis de atenção do primário ao terciário, articulando-se aos demais setores, o socioeconômico e a infraestrutura, os quais têm interface estreita com a saúde da população e refletem diretamente nas condições de vida da mulher e criança.

Diante dessa situação, faz-se necessário a construção e implantação de um plano de ação que visa subsidiar os gestores e profissionais de saúde do Estado na melhoria às consultas pré-natal como também a importância de se fazer um pré-natal de qualidade para as gestantes da Unidade Básica Jiqui II – Canguaretama, localizado no RN. Com este plano de ação é possível proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social durante a gestação e assegurar o nascimento de uma criança saudável, com risco mínimo para a mãe.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Implantar ações para o aumento do número de consultas pré-natal na Unidade Básica Jiqui II do município de Canguaretama/RN.

4.2 ESPECÍFICOS

- Atenuar os resultados perinatais adversos principalmente nas gravidezes de alto risco;
- Aumentar para 7 ou mais consultas durante o pré-natal.
- Realizar o teste rápido de gravidez, sífilis e HIV em todas as gestantes;
- Realizar exame ginecológico, mama e exames complementares em todas as gestantes e complementares;
- Incentivar para que todas as gestantes sejam vacinadas contra tétano;
- Divulgar os benefícios da consulta pré-natal durante a gestação.

– Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde em educação sanitária, para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal com medidas de ações.

5 METAS

Em um levantamento realizado na unidade de saúde básica do Jiqui II, no período de 2011 a 2015, foram observadas 64 consultas, destes 60,9 % realizaram o pré-natal com menos de 7 consultas, as quais 82,1% fizeram pré-natal tardio (>12 semanas de gestação). Com isto, as metas desse estudo que é desejável alcançar com a intervenção são:

– Aumentar em 70% as visitas domiciliares dos agentes comunitários falando da importância das consultas pré-natal para as gestantes e às sensibilizem a procurar a unidade básica de saúde.

– Elevar em 50% o número de gestante que realizarão 7 ou mais consultas durante o pré-natal.

– Aumentar em 60% ao número de gestantes que iniciarão o pré-natal no primeiro trimestre.

– Realizar exames laboratoriais e imunizar 100% das gestantes inscritas no Programa, conforme protocolo.

– Identificar pelo menos 80% dos casos das gestantes inscritas no Programa que apresentam patologias que possam resultar em trabalho de parto prematuro (infecção do trato urinário, doença hipertensiva da gravidez, diabetes) e/ou baixo peso.

– Identificar 80% dos óbitos materna e infantil de um recém-nascido com peso de nascimento maior que 1.500g e 80% dos óbitos infantis pós-natais ocorridos na área abrangência da unidade de saúde.

6 METODOLOGIA

Canguaretama é um município brasileiro pertencente ao estado do Rio Grande do Norte. Em 2010, a população do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era de 30.916 habitantes e de acordo com o esse mesmo censo demográfico, 20.235 habitantes viviam na zona urbana e 10.681 na zona

rural. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é considerado baixo pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Em 2010, seu valor era de 0,579. Considerando apenas a longevidade o índice é de 0,718, o índice de renda é de 0,557 e o de educação é 0,486 (IBGE, 2010).

6.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

O município Canguaretama é assistido por 14 unidades de saúde da família, 5 delas localizadas na área urbana e 9 na área rural. Possui 01 (um) hospital geral com pronto socorro e enfermarias para internação de adultos e crianças.

As gestantes são atendidas, quando em trabalho de parto, em uma maternidade localizada no município vizinho. Este plano de ação contempla a Unidade de Saúde Básica Jiqui II localizada na comunidade Sítio Jiqui II, a qual se situa na zona rural do município.

A equipe de saúde é formada por médico, enfermeira, dentista, técnica de saúde bucal, 2 técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, que realiza a cobertura da população dessa comunidade composta de 2.994 pessoas.

6.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

A população do estudo é constituída por mulheres grávidas acompanhadas na Unidade de Saúde Básica Jiqui II localizada na comunidade Sítio Jiqui II, a qual se situa na zona rural do município de Canguaretama.

6.3 ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades propostas neste plano de ação na área de concentração consultas pré-natais deram-se a partir de discussões com os participantes da equipe de saúde (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, técnica de saúde bucal e agentes comunitários de saúde), partindo-se do plano de atividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2015 e das experiências vivenciadas pelo grupo em suas tarefas cotidianas, individual e coletivamente.

O parâmetro adotado para definição das atividades foram as reuniões entre a equipe de saúde da Unidade de Saúde Básica Jiqui II com o gestor e a coordenação da Estratégia da Saúde da Família municipais. Uma das medidas adotadas unidade de saúde:

- A equipe deve cadastrar precocemente as gestantes ao pré-natal e a unidade deve garantir a oferta de exames laboratoriais e as complicações devem ser tratadas o mais precocemente possível. E esse cadastro dar-se através da própria gestante procurar a unidade como também os agentes de saúde divulgar a importância de realizar o pré-natal;

- No período de pré-natal, a equipe deve fazer com que todas as gestantes realizem no mínimo as sete consultas e faça todos os exames pagos pelo SUS. Sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, três no segundo e no terceiro trimestre de gestação;

- Realizar durante a gravidez atividades de escuta da mulher e seu acompanhante, atividades educativas em grupo ou individual, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico da gestante, exames laboratoriais, imunização antitetânica, avaliação do estado nutricional, prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais;

- Disponibilizar área física adequada com equipamentos e instrumentos, específicos para área; apoio laboratorial, que garanta a realização dos exames preconizados para a atenção pré-natal. Com o aumento de consultas pré-natal é possível a unidade procurar o gestor do município solicitando equipamentos adequados;

- Realizar visitas domiciliares, com o objetivo de monitorar a gestante;

- O agente de saúde deve reforçar o vínculo entre equipe e paciente. É o agente de saúde que fará o acompanhamento domiciliar mensal da gestante, sendo o responsável por levar até a equipe qualquer alteração ocorrida no meio em que a gestante vive. Após ser captada pelo agente, a gestante passará a receber cuidados de todos os integrantes da equipe. Passará por consulta médica e de enfermagem e por uma avaliação odontológica;

- As equipes devem implementar ações de divulgação do programa, trabalhar com prioridades, buscar gestantes faltosas, cumprir com as normas e rotinas, saber interagir como equipe multidisciplinar e implementar atividades educativas. As equipes que contam com o Núcleo de Apoio ao Programa Saúde da

Família devem saber aproveitar das várias categorias profissionais para realizar grupos educativos voltados aos interesses das gestantes;

- Grupos devem desenvolver atividades, selecionando um dia da semana de cada mês e realizar 4 encontros mensais com temáticas escolhidas pelas gestantes, respeitando suas necessidades e subjetividades de cada período gestacional das participantes. Os instrumentos utilizados para atividades podem ser: cartilhas informativas acerca de temas relacionados à gestação, vídeos, cartazes, alimentos, bonecas, banheiras, fraldas, revistas, manuais do ministério da saúde, kits de higiene do bebê, DVDs, bolas, cadeiras, mesas e músicas;

- O médico da unidade básica de saúde deve orientar a gestante principalmente sobre alimentação, prevenção de doenças e uso de medicamentos durante a gestação;

- O comprometimento dos profissionais, gestores e comunidade na implementação de ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal.

A partir de então, pode-se planejar e melhorar algumas medidas na saúde das mulheres grávidas no Sítio Jiqui, bem como o desempenho do serviço. A consulta de pré-natal baseia-se no acolhimento de qualidade e humanizado, destinando à mulher uma atenção qualificada com procedimentos benéficos tanto para a mãe quanto para o feto e que atendam todas as necessidades e dificuldades apresentadas no decorrer da gravidez. O profissional deve utilizar dos seus conhecimentos para reconhecer os momentos onde sua intervenção seja necessária para garantir o bem estar da mãe e filho.

Com atenção adequada ao pré-natal oportuniza o desenvolvimento de uma gestação saudável, permitindo o parto de nascituro hígido, sem impacto para a saúde materna.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	ANO: 2015				ANO: 2016		
	MESES				MESES		
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
1. Reuniões entre a equipe de saúde da Unidade de Saúde Básica Jiqui II com o gestor e a coordenação da Estratégia da Saúde da Família.	X	X	X				
2. Cadastramento das gestantes ao pré-natal e a unidade de saúde.	X	X	X	X	X		
3. Realização de consultas pré-natal.	X	X	X	X	X	X	X
4. Área física adequada com equipamentos e instrumentos.				X	X	X	X
5. Realizar visitas domiciliares.		X	X	X	X	X	X
6. Implementação ações e divulgação do programa.			X	X	X	X	X
7. Desenvolvimento de atividades educativas.					X	X	X
8. Comprometimento dos profissionais, gestores e comunidade.		X	X	X	X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

Com a realização deste estudo espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência às gestantes da comunidade Jiqui II, pois ao serem detectados desvios, por meio da avaliação e controle, poder-se-á propor medidas de educação continuada para a equipe, rever a estrutura e os princípios estabelecidos com base em indicadores de qualidade.

Com a visita dos agentes comunitários de saúde na localidade será possível melhorar a saúde dessas mulheres e incentivar a procurar na unidade de saúde para saúde mais saudável durante o período gestacional. E as mulheres que se recusam a fazer a consulta pré-natal mostrar os riscos gerados para as mesmas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de ação possibilitou criar um plano de ação para a Unidade Básica de Saúde Jiqui II localizado na zona rural do município de Canguaretama/RN. O plano em ação procurou observar através da vivência de profissionais da saúde na localidade quais os pontos relevantes deveriam ser apontados e melhorados nos aspectos das consultas de pré-natal.

A qualidade da consulta pré-natal é de fundamental importância, pois possibilita identificar a dimensão dos desvios e as áreas de fragilidade dessas consultas, permitindo a elaboração de ações educativas e reciclar a equipe para atingir um padrão de qualidade desejável.

Pela vivência do autor do estudo, pode-se notar que as consultas de pré-natal necessitam de melhorias em suas consultas, pois a unidade de básica de saúde precisa de equipamentos para realização de exames, vacinas, medicamentos, como também os gestores do município promoverem campanhas a favor nas consultas pré-natal, informando a os riscos que uma gestante pode estar cometida caso não tenha uma assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, G.R, KOTELCHUCK, M. **Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research.** Public Health Reports, 2001.

AQUINO CUNHA, M. de *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. **Indicadores e dados básicos Brasil-2009: indicadores de mortalidade** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/C03b.htm>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Ministério da Saúde, Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: informe da atenção básica.** Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).** Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21379>. Acesso em: 22 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

GAMA, S.G.N. *et al.* Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidade do município do Rio de Janeiro (1999-2000). **Cad. Saúde Pública**, 2004.

GRANDI, C.; SARASQUETA, P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, 1997.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 173-179, 2006.

NASCIMENTO, E.R.; RODRIGUES, Q.P.; ALMEIDA, M.S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 311-315, 2007.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. **Protocolo de assistência materno infantil do Estado do Rio Grande do Norte.** Natal: EDUFRN, 2014.

SANTOS NETO, E.T. *et al.* **Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil.** Saúde Soc. 2008.

SERRUYA, S.J. *et al.* Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 26, n. 7, 2004.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 3, p. 387-92, 2009.

TANAKA, A.C.A. Mortalidade materna: reflexo da má qualidade e da desintegração dos serviços de saúde. **Jornal da Rede Saúde**, 2000.

VIDAL, S.A. *et al.* Estudo exploratório de custos e consequências do pré-natal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, 2011.