

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REINA MARIA ESTRADA SETIEN

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM UBAJARA, CEARÁ.**

FORTALEZA

2017

REINA MARIA ESTRADA SETIEN

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM UBAJARA, CEARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a Me. Pollyanna Martins Pereira.

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ele ESTRADA SETIEN, REINA MARIA.
 EDUCAÇÃO EM SAÚDE : COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO
 AO PRÉ-NATAL EM UBAJARA, CEARÁ. / REINA MARIA ESTRADA SETIEN. – 2016.
 28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2016.
Orientação: Profª. Ma. Pollyanna Martins Pereira..

1. Saúde da Mulher. 2. Atenção Básica. 3. Gravidez. 4. Cuidado pré-natal. I. Título.

CDD

REINA MARIA ESTRADA SETIEN

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM UBAJARA, CEARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Unasus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profª Me. Pollyanna Martins Pereira
Faculdades INTA

Prof. Me. José Reginaldo Pinto
Faculdades INTA

Prof. Me. Marcos Aguiar Ribeiro
Universidade Vale do Acaraú

RESUMO

Nas últimas décadas, os cuidados de saúde em relação à gravidez, parto e o período pós-natal e para o recém-nascido tiveram um impacto positivo sobre a saúde de mulheres e crianças, que se traduz em uma redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil. Este projeto de intervenção tem como objetivo analisar a qualidade do cuidado pré-natal e perinatal e implementar uma estratégia de educação em saúde para melhorar a atenção a gestantes e familiares. Foram analisados os procedimentos clínicos realizados no acompanhamento do pré-natal, por meio das fichas de cadastramento da gestante, guia de puericultura e ficha de declaração do nascido vivo. A coleta de dados incluiu todas as gestantes que realizaram cuidados pré-natais na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cachoeira de Boi Morto, localizado no município de Ubajara, Ceará, no período de janeiro a outubro do 2016. Após a análise uma estratégia de educação em saúde, que envolve a equipe da UBS, as gestantes e seus familiares, foi proposta para melhorar a atenção ao pré-natal do território. O projeto de intervenção possibilitou refletir e melhorar os processos de cuidados ao parto, puerpério e nascimento, além de identificar intervenções eficazes e eficientes. Ao mesmo tempo, refletiu o compromisso da equipe de saúde em contribuir para melhorar o acompanhamento das gestantes e introduzir novas estratégias que permitam obter melhores resultados na saúde materna e neonatal na área de abrangência da UBS Cachoeira de Boi Morto.

Palavras-chave: Atenção Básica. Gravidez. Cuidado pré-natal. Saúde da Mulher.

RESUMEN

En las últimas décadas la atención médica en relación al embarazo, el parto y el puerperio así como al recién nacido ha tenido una repercusión positiva en la salud de las mujeres y de los niños, que se traduce en una reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Este proyecto de intervención tiene como objetivo analizar la calidad de la atención prenatal y perinatal, así como implementar una estrategia de educación en salud que mejore el cuidado de las gestantes y familiares. Fueron analizados los procedimientos clínicos realizados durante el seguimiento prenatal, por medio de las historias de evolución de las grávidas, las historias de evolución en las puericulturas y el registro de declaración de nacido vivo al parto. La recolección de los datos incluyó todas las embarazadas que realizaron su atención prenatal en el Puesto de Salud de la Familia "Cachoeira de Boi Morto", ubicado en el Municipio de Ubajara del Estado de Ceará, durante el periodo comprendido de Enero a Octubre del 2016. Además de implementar una estrategia en salud, que envuelva al equipo del PSF, las grávidas y sus familias, que fue propuesta para mejorar la atención prenatal en el territorio. Este proyecto de intervención posibilitó reflexionar y mejorar los procesos de cuidados durante el parto, el puerperio y el nacimiento. Además de identificar las intervenciones de eficacia y eficiencia. Al mismo tiempo, refleja el compromiso del equipo de salud en contribuir a mejorar la atención médica de la gestante y aplicar nuevas estrategias que permitan obtener óptimos resultados de salud materna y neonatal en el PSF "Cachoeira de Boi Morto".

Palabras-claves: Atención Básica, Embarazo, Cuidado perinatal, Salud de la Mujer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PROBLEMA.....	11
4. OBJETIVOS.....	16
4.1 Objetivo Geral	16
4.2 Objetivos específicos.....	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	17
6. METODOLOGIA	20
6.1 Cenário da intervenção e período.	20
6.2 Participantes da intervenção.	20
6.3 Etapas e procedimentos da intervenção.	20
6.4 Aspectos éticos e legais	22
7. CRONOGRAMA	23
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	24
9. RESULTADOS ESPERADOS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes.

Como diretrizes para reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu algumas recomendações em quanto ao início das consultas de pré-natal; escuta ativa da mulher e seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito na consulta e as condutas a serem adotadas; atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente; estímulo ao parto normal; anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais (BRASIL, 2006).

Não obstante a essas estratégias e conceitos, ainda persistem dificuldades na assistência pré-natal e de acesso aos serviços, à baixa qualidade da atenção pré-natal, aos déficits para garantir o vínculo entre pré-natal e parto, às altas taxas de mortalidade materna e perinatal, à carência de orientações às gestantes, principalmente, aos aspectos relacionados ao parto, à amamentação e aos cuidados com a puérpera e o recém-nascido, afetando sua qualidade e efetividade (SALIBA, 2010; LANA; LIMA, 2010; COUTINHO, 2010; COIMBRA et al., 2003;).

O controle da gravidez na atenção primária pretende a preparação global para a maternidade, constituindo um período de particular vulnerabilidade para a saúde materno-fetal em que, há também uma maior receptividade materna para atividades de educação de saúde. O Pré-natal é um conjunto de consultas, ações de saúde e cuidados antes ao parto que devem terminar com um nascimento feliz e seguro, um recém-nascido vivo saudável e peso adequado em relação à idade gestacional do seu nascimento (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Universalmente, o nascimento de uma criança saudável é um evento que tradicionalmente comemora em todas as sociedades do mundo, quando a mãe mantém sua saúde representa a culminação bem-sucedida da reprodução de processo com resultados positivos em termos de sobrevivência e bem-estar para a mãe, da criança e da família. No entanto, este processo pode ser afetado pelo resultado de fatores previsíveis ou não, que levam à morte perinatal ou materna.

Tem-se observado que a mãe que não frequentam seu controle pré-natal precoce e periodicamente ou recebe um controle pobre tem maiores chances de mortalidade e morbidade perinatal, materna e neonatal (OPS, 2010).

Em 2000 a ONU estabeleceu os ODM (objetivos de desenvolvimento do Milênio) reduzir em três quartos a razão de mortalidade materna entre 1990 e 2015 (sobre estas mortes ocorre durante a gravidez e a cerca de 15% durante o parto, geralmente dentro de 24 horas a seguir), entre 1990 e 2000, a taxa anual de declínio da razão de mortalidade materna no mundo foi de 1,4%, e entre 2000 e 2013, foi conseguida uma taxa de declínio de 3,5%. De acordo com esses dados, estima-se que no contexto global havia 289,000 mortes maternas em 2013, que representa uma redução de 45% em comparação com 1990 e 2015 (ONU, 2014).

No Brasil, segundo recomendações do MS, a assistência pré-natal deve-se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de ligação e vínculos entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso aos Serviços de Saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL 2008).

Estudos de abrangência nacional e local têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades de acesso, início tardio, número inadequados de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade. A ausência de vínculos entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto e outros problemas identificados. (COUTINHO *apud* FERNANDES, 2006).

Evidências científicas que chama a atenção para o pré-natal representam uma oportunidade para aumentar o acesso à entrega, condições de segurança, em uma atmosfera de emergência obstétrica e neonatal cuidados institucionais qualificados. As atividades incluídas na componente básico são divididas em três áreas gerais: 1) estudo das condições socioeconômicas e detecção de doenças que aumentam a possibilidade de resultados adversos específicos; 2) terapêuticas intervenções comprovadas como benéficas ou boas práticas e educação; 3) das gestantes sobre o reconhecimento dos sinais de perigo e situações de emergência durante a gravidez e como tratá-los (OPS, 2010).

Estudos que visem avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados no país ainda são escassos e requeresse realizar intervenções para promover a maternidade sem riscos em todos os níveis do sistema de saúde. As pesquisas mostraram que se pode alcançar um efeito considerável se há melhoria na qualidade dos serviços existentes. OMS considera que o conceito de qualidade em serviços de saúde deve apresentar os seguintes atributos: alto nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco para o paciente, alto grau de satisfação dos pacientes que resultam em um impacto final da saúde (BRASIL, 2009).

Considera-se, também, as especificidades devem ser em relação aos aspectos demográficos, social e cultural empelando práticas de intervenções que podem ser adaptadas para algumas regiões a fim de conseguir o benefício e os melhores resultados com a participação ativa da mulher grávida, o casal, família e comunidade.

Por isso, é necessária a realização de estudos para analisar a situação atual da atenção pré-natal e a implementação de procedimentos de cuidados de saúde da mãe e da criança que têm sido regulamentados a fim de assegurar a sua aplicação em todo o país.

Desta maneira sua aparência global ou regulamentada contribuirá para corrigir desvios atualmente em uso, que afetam a qualidade da atenção e designaram orientações específicas a seguir que diminuem a mortalidade e morbidade maternal e Infantil. (GONÇALVES et al., 2008).

Considerando a importância de dados mundiais e nacionais apresentados acima, e a fim de diminuir a morbimortalidade relacionada com a gravidez, o parto e puerpério, de identificar as falhas na atenção as gestantes, puérperas e recém-nascido, tomou-se como alvo de intervenção a UBS "Cachoeira de Boi Morto" onde identificamos a necessidade de realizar intervenções de saúde que baseadas na evidencia constituam boas práticas e melhorem o acesso da grávida ao pré-natal. Além disso, pretende-se com este projeto, monitorar o cumprimento dos protocolos de atenção pré-natal recomendados para garantir a prática de cuidados de saúde seguros durante a gravidez, o parto e puerpério.

2. PROBLEMA.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Cachoeira de Boi Morto, localizada no município Ubajara, no Ceará, encontra-se na zona rural deste mesmo nome por estar localizada uma das mais exuberantes obras da natureza.: a “Cachoeira do boi morto”. Situado na Serra de Ibiapaba, conhecida como Serra Grande ou Chapada Ibiapaba, na divisa dos Estados do Ceará e Piauí. Atinge uma área aproximada de 12km² que compreende as áreas da Cachoeira, da Vila Açude de Jaburu, das Águas Belas e das Porteiras. Delimita-se geograficamente: ao Sul e a uma distância de 13km do centro de Ubajara, ao Norte, ao leste com o município de Tianguá, a oeste com o Estado do Piauí.

A UBS abrange uma população de 2.383 habitantes, aproximadamente 608 famílias cadastradas. A população feminina representa 47,2% da população total e a população masculina compreende 52,8% do total de habitantes. A faixa etária de 20-39 anos abrange cerca de 36,2% da população total. Quanto aos serviços públicos, centros escolares e laborares, temos em nossa área duas escolas de ensino fundamental, uma empresa de energia eólica, uma floricultura e a Empresa Nutrilite.

Quanto à infraestrutura, o abastecimento de água por poço ou nascentes abrange 589 famílias (96,88%), por rede pública só 16 (2,62%). O destino final dos dejetos são as fossas para 77,63% das famílias, céu aberto para 134 famílias e sistema de esgoto para 2 famílias. A energia elétrica é acessível a 602 famílias, entretanto, mais de 80% das ruas não possuem pavimentação.

A respeito da renda, sabe-se que se trata de uma população pobre, pois mais de 40% dos moradores não possuem qualquer fonte de rendimentos. Existem poucas pessoas cobertas com plano de saúde (2,53%), inscritas no Bolsa de Família (6,74%) e no CAD-Único (6,91%). Enquanto os demais precisam sobreviver e sustentar suas famílias com o valor irrisório do salário mínimo. Em relação a escolaridade, os do grupo etário de 7-14 anos vão à escola (67,7 %), e o nível de alfabetizados de 15 anos e mais é 88%.

Das famílias cadastradas a maioria reside em casas de tijolo 577 (94,9%), e de taipas revestidas 25 (4,1%) e não revestidas 6 (0,98%), não existem moradores de rua, nem população cigana na área de abrangência. Quanto ao destino do lixo: queimado/enterrado 542 (89,14%), 40 (6,5%) a Céu aberto e só 26 (4,2%) dos resíduos são coletados pelo serviço público.

Entre os dados mais significativos, do ponto de vista da saúde pública, está a prevalência de hipertensos e diabéticos. Segundo o cadastro, a UBS possui prevalência de HAS estimada em 8,20% e DM 1,77%.

Identificamos que 67% das mulheres encontra-se em idade reprodutiva. Na UBS são cadastradas uma média de 25 a 30 gestantes, mensalmente. As gestantes em trabalho de parto, que moram principalmente na região mais distante a “Vila Açude de Jaburu”, com distância de 18 km de Ubajara e 15,6 km do município de Tianguá, procuram o hospital municipal deste último município por permitir melhor acessibilidade e contar com meios de transporte público. Muitas delas com insuficiente informação sobre o cuidados pré-natal, com pouca ou nenhuma participação nas atividades educativas maternas. Dessa forma, o problema que orienta este projeto de intervenção é: Como contribuir para melhorar a eficiência e eficácia da atenção pré-natal e promover novas estratégias educativas que permitam obter resultados melhores na saúde integral da mulher, na UBS "Cachoeira de Boi Morto" no município de Ubajara do Ceará?

3. JUSTIFICATIVA

A gravidez é reconhecidamente um dos determinantes do estado de saúde da mulher, sendo em algumas situações o único momento de contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde, tratando-se de uma grande oportunidade para uma assistência direcionada que tem como objetivo monitorar e acompanhar a gestação, a orientação e o rastreamento de enfermidades para identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal (BRASIL 2000; MENDOZA-SASSI et al., 2013).

No Brasil, a atenção à saúde materna e infantil historicamente, tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação. Em 2000, foi implantado o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) que criou um protocolo mínimo de ações recomendadas para diminuir a mortalidade materna e perinatal e em 2004, o MS lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida (BRASIL 2009).

De acordo com a IV Pesquisa de Saúde Materno-Infantil do Ceará – PESMIC IV – 2001, a cobertura da assistência obstétrica, calculada pelo número de gestantes que fizeram pelo menos uma consulta no pré-natal, foi de 98% em 2013 (BRASIL, 2013), para o estado do Ceará.

Este indicador apresentou uma sensível melhora em relação a 1994, que apresentava neste período uma cobertura de 84%. Entre as mulheres que tiveram alguma assistência pré-natal, número médio de consultas foi 6,5 em Fortaleza e 6,3 no interior. A média para o Estado foi de 6,4 consultas por gestante. Em comparação com a PESMIC III, observa-se que houve um acréscimo no número de consultas do pré-natal no interior do Estado, fato que pode ser atribuído ao crescente número de equipes do PSF no interior do Estado (CEARÁ, 2002).

A média para o Estado foi de 6,4 consultas por gestante nesse ano e outros dados que expressam a melhoria da oferta de serviços prestada pelo PSF, o que colaborou diretamente no aumento da utilização destes serviços pela população, e consequentemente uma melhor cobertura na assistência pré-natal.

O PHPN estabelece, em seu Anexo I, que os serviços que aderirem ao programa deverão realizar, no mínimo: A primeira consulta pré-natal até o 4º mês da gestação; 6 consultas durante o pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no 1º trimestre, duas no 2º

e três no 3º trimestre da gestação; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; os exames laboratoriais mínimos (ABO-Rh, na primeira consulta); (VDRL, urina tipo I e glicemia de jejum), um exame na 1ra consulta e um na trigésima semana da gestação; (Hb/Ht), 1ra consulta e (testagem anti-HIV), nos municípios com população acima de 50.000 hab.; aplicação de vacina antitetânica; atividades educativas; classificação de risco gestacional; e referência à gestação de alto risco. Acompanhamento pré-natal de qualidade precisa da monitorização do peso e da pressão sanguínea, as informações específicas sobre dieta, repouso e atividade, a preparação para o parto também compõe o cuidado pré-natal (BRASIL; 2006).

Para promover a segurança da saúde da mãe e do feto é necessário identificar as gestantes de risco e oferecer atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, possibilitando a prevenção das complicações que determinam maior morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Existem medidas de grande impacto e comprovada, mas eles não estão disponíveis para todas as mulheres e recém-nascido quem precisa deles. Embora esteja aumentando a proporção de mulheres dando à luz em centros de saúde em todas as regiões e entre todos os grupos de diferentes níveis de renda, a baixa qualidade dos cuidados obstétricos e baixa utilização das ações educativas para a saúde permanecem um grande desafio.

O profissional de saúde que oferece cuidados para a gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto, além de sua formação acadêmica, devem preservar um compromisso de serviço de qualidade no atendimento, deve ser um constante promotor de saúde cuja interação individual. Deve, ainda, fornecer-lhe uma oportunidade para discutir e aprender sobre questões importantes e comportamentos que afetam a saúde das mulheres, sua gravidez e parto e os planos de período neonatal, incorporando complicações de emergências, cuidados do período pós-parto, importância da amamentação exclusiva por seis meses e outras questões de saúde relacionadas à saúde reprodutiva.

Para alcançar a participação ativa das grávidas e comunidade nas atividades sanitárias, os servidores da saúde deve adotar atitudes e práticas consideradas e respeitosa com a condição da grávida e se necessita de uma informação exata que é projetada em um idioma que sejam de fácil entendimento e guiar principalmente para as mulheres que pertencem a grupos os mais carentes da população, que não faz uso dos serviços de saúde por falta de informação.

A falta de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto, podem dificultar o diagnóstico e o tratamento precoce de possíveis complicações assim

como a falta de recursos humanos e de infraestrutura adequados comprometem a qualidade da assistência durante o pré-natal e expõe a gestação, o parto e puerpério a riscos e consequências adversas (COUTINHO, 2010).

Apesar da Assistência pré-natal ser uma prioridade entre as ações praticadas pelos serviços de saúde e as evidências da melhoria da cobertura da assistência pré-natal no Brasil, ainda persistem dificuldade (ANDREUCCI; CECATTI 2011; GONÇALVES et al., 2008).

Também há uma baixa participação das gestantes nas poucas atividades de educação em saúde oferecidas pela equipe. Por este motivo e tendo em conta que a maioria dos autores recomendam a educação em saúde durante a gravidez, nós insistimos sobre o uso do serviço mencionado, tendo como um segundo objetivo realizar intervenções de saúde que baseadas na evidencia constituam boas práticas e melhorem o acesso da grávida ao pré-natal e verifique o cumprimento dos protocolos de atenção pré-natal recomendados.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Implementar uma estratégia de educação em saúde para melhorar a atenção ao pré-natal, na UBS Cachoeira do Boi Morto, Ubajara, Ceará.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil da população estudada: Idade, estado civil, escolaridade, condições econômicas e ambientais.
- Analisar a atenção ao pré-natal das gestantes do território, fundamentado nas diretrizes do Ministério da Saúde.
- Determinar a ocorrência do início do cuidado pré-natal, a periodicidade das consultas e visitas de pré-natal, realização dos exames de laboratório mínimos e exame ultrassonográfico.
- Verificar o nível de participação e satisfação da mulher grávida envolvida nas ações de educação em saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

A existência de uma guia de cuidados pré-natais e sua correta aplicação para o controle da gestação, é essencial em todos os programa de saúde maternos e da criança. Seu principal objetivo é reduzir a morbidade e mortalidade materna e perinatal, baseado na aplicação de uma série de exames de rotina (clínico, ultrassonográficos e analíticos), permitindo detectar e prevenir potenciais riscos para a gravidez e tratar distúrbios desde o início e durante o mesmo (CABEIRO, 2003). Além disso, o pré-natal pode representar a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Na América Latina e no Caribe, 73% das mulheres grávidas controlam a gravidez. É a cifra mais alta das regiões em desenvolvimento. Em países como Chile, Cuba e na região das Antilhas Holandesas 100% das gestantes recebem cuidados pré-natais, que coincidem com alguns dos índices de sobrevivência mais elevada para a mãe e o recém-nascido (OPS, 2008).

Reconhecendo, pois, a necessidade imposta de estabelecer mecanismos que viabilizassem a melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, o MS do Brasil instituiu, em 1º. de junho de 2000, através da Portaria GM/MS nº 569/GM 2002, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que estabelece, em seu Anexo I, que os serviços que aderirem ao programa deverão realizar, no mínimo: A primeira consulta pré-natal até o 4º mês da gestação; 6 consultas durante o pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no 1er trimestre, duas no 2do e três no 3ro trimestre da gestação; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; os exames laboratoriais mínimos (ABO-Rh, na primeira consulta); (VDRL, urina tipo I e glicemia de jejum), um exame na 1ra consulta e um na trigésima semana da gestação; (Hb/Hto), 1ra consulta e (testagem anti-HIV), nos municípios com população acima de 50.000 hab.; aplicação de vacina antitetânica; atividades educativas; classificação de risco gestacional; e referência à gestação de alto risco (BRASIL 2008).

Acompanhamento pré-natal de qualidade precisa da monitorização do peso e da pressão sanguínea, as informações específicas sobre dieta, repouso e atividade, a preparação para o parto também compõe o cuidado pré-natal (BRASIL 2006).

Desde então, os municípios brasileiros têm como desafio atender as recomendações mínimas, entre elas, favorecer e promover o início precoce do cuidado pré-natal, estabelecer a cobertura universal, garantir a periodicidade das consultas, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (BRASIL 2005).

O período conhecido como puerpério também requer monitoramento para evitar complicações, como retenção de restos placentários e a infecção que pode pôr em perigo a vida da mãe. O cuidado pós-parto permite acompanhar a mãe na amamentação exclusiva por seis meses, regular e tomar decisões sobre sua fertilidade, bem como incorporar ao recém-nascido nos programas de atenção infantil, para o crescimento e desenvolvimento.

A maior parte das mortes materna e neonatal podem ser evitadas por meio de intervenções de eficácia demonstrada que incluem uma nutrição adequada, uma melhora as práticas de higiene, atenção pré-natal, a presença de trabalhadores da saúde treinados na atenção obstétrica e neonatal de emergência e visitas pós-parto para as mães e os recém-nascido, oferecido através de uma contínua atenção que se relacionam com os lares e as comunidades com os sistemas de saúde. É preciso que todos os profissionais das equipes de saúde da família estejam treinados para executar intervenções de qualidade que promovem a saúde.

O ambiente seja propício para uma maternidade segura depende do cuidado e atenção que as comunidades e as famílias ofereçam as mulheres grávidas e recém-nascidos, do grau de preparação do pessoal da saúde e da disponibilidade de instalações sanitárias, equipamentos e medicamentos apropriados, bem como quando seja necessário o atendimento de emergência (OPS, 2006; OPS, 2008).

Cabe proteger a força laboral no setor da saúde, incluindo médicos, parteiras e enfermeiras e outros profissionais da saúde no trabalho direto com a Comunidade. Para melhorar a saúde materna, a participação social ativa é necessária. Incluindo as mulheres e as comunidades na concepção e avaliação dos serviços para responder as necessidades locais; comprometer-se com as comunidades nos esforços para melhorar o acesso das mulheres a uma atenção materna culturalmente aceitável; e capacitar as comunidades.

Isso deve ser feito no marco de política forte de promoção de saúde. É essencial o acompanhamento eficaz para alcançar a adesão às normas, diretrizes e protocolos, que inclui a supervisão de apoio contínuo, o fortalecimento dos sistemas de saúde, capacitação da equipe, o acompanhamento programado, o suporte com ênfase na atenção primária e um processo de auditoria social para validar os resultados (OPS, 2007).

6. METODOLOGIA

6.1 Cenário da intervenção e período.

Trata-se de um projeto de intervenção. O projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. Visa unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática.

O projeto de intervenção será baseado na análise da qualidade da atenção pré-natal que se oferecem as usuárias durante o período compreendido entre janeiro e outubro de 2016 na UBS Cachoeira de Boi Morto, que compreende as áreas da Cachoeira, da Vila Açude de Jaburu, das Aguas belas e das Porteiras do Município Ubajara do Estado Ceara.

6.2 Participantes da intervenção.

Os participantes desta intervenção serão todas as pacientes ou usuárias que cumprirem os critério de inclusão seguinte:

- a) residir nas áreas de abrangência da UBS supracitada.
- b) sejam cadastradas e acompanhamento de pré-natal e do puerpério durante este período na UBS.
- c) Gestação com 28 semanas ou mais.
- d) Consentimento de participação no projeto de intervenção.

Serão excluídos aquelas que não cumprirem os critérios de inclusão previamente citados ou que não participarem a mais de três atividades educativas maternas.

6.3 Etapas e procedimentos da intervenção.

A intervenção será realizada em três etapas, a saber:

6.3.1 1ª Etapa – Diagnóstico da qualidade da atenção ao pré-natal na UBS.

Será realizado um diagnóstico situacional, usando as fichas de cadastramento da gestante, guia de puericultura e ficha de declaração do nascido vivo do centro onde aconteça o parto durante o período compreendido entre janeiro e agosto 2016 na UBS Cachoeira de Boi Morto.

A coleta de informações será relativa as seguintes variáveis: idade, escolaridade, planejamento e satisfação da gestação, número das gestações anteriores, situação conjugal, ocorrência de desfechos negativos em gestações anteriores. O perfil do atendimento pré-natal será avaliado a partir dos indicadores de qualidade da assistência (início do pré-natal, número de consultas realizadas, exames laboratoriais por trimestres, realização de ultrassonografia por trimestres, vacinação antitetânica, estado nutricional e participação em atividades educativas de promoção e prevenção de saúde no pré-natal), segundo o Índice de Kessner modificado por Takeda (Anexo A).

6.3.2 2ª Etapa - Intervenção

Ao longo do processo serão desenvolvidas diferentes ações de monitoramento e controle assim como atividades educativas periodicamente em cada consulta e visita realizada com um número não inferior a três atividades por cada usuária onde utilizaremos técnicas participativas que incluam pacientes, parceiros e familiares empelando técnicas de exposição e demonstração pelos trabalhadores da equipe de saúde.

É necessária uma informação exata que será projetado em um idioma que eles ser de fácil entendimento. Métodos de trabalho em grupo serão utilizados nas 4 sessões, que ocorrerão a cada dois meses, com duração de 1 hora. A sessão 5 será interação individual, uma vez que proporciona uma oportunidade para a interação direta de abordar e aprender sobre as preocupações, dúvidas, medos e comportamentos que possam afetar a saúde feminina, gravidez e seus planos para o parto e o período de recém-nascido.

Na seção 1 serão abordados os seguintes temas: adequados cuidados pré-natais, a suplementação com ferro e ácido fólico, vacinação antitetânica, o consumo de álcool, tabaco e outros prevenção de drogas, o risco de gravidez na adolescência, como conseguir o ganho de peso durante a gravidez, recomendado pela OIM de acordo com o IMC.

A secção 2 abordará os temas relacionados: fornecer as mulheres com as habilidades e a motivação que promovem o autocuidado e a detecção, prevenção e tratamento da violência doméstica. Sinais de alerta, educar e informam sobre o reconhecimento de situações de risco e o comportamento a seguir.

A secção 3: Questões relacionadas com a introdução de entrega para o conhecimento do solo pélvica. Técnicas de respiração e práticas do empurrar. Aprender técnicas de relaxamento. Prepare a musculatura envolvida na gravidez para alcançar maior bem-estar durante a gravidez, diminuindo as complicações e fadiga durante o parto e uma recuperação rápida e satisfatória durante o pós-parto.

A Secção 4 abordará problemas do pós-parto: realçar materno amamentação cedo e exclusivo se eles não existem nos problemas de mãe que contra indicá-lo; a localização do recém-nascido e a mãe no mesmo quarto, para incentivar o contato inicial e permanente e aleitamento materno exclusivo. Saúde reprodutiva: aconselhamento sobre planejamento familiar imediatamente após o parto. Eficácia e validade do método contraceptivo com o objetivo de espaçamento e atingir um período de nascimento entre 2 e 5 anos.

A Secção 5 será uma conversa individual com cada gestante e/ou seus familiares. Etapa: Analise dos resultados e avaliação.

O nível da satisfação na atenção pré-natal, parto e puerpério relacionado com as ações de intervenção educativa serão avaliadas por meio de pesquisa anexada no capítulo correspondente. Onde serão contempladas variáveis de caracterização do perfil dos sujeitos que constituíram a amostra. A informação obtida será processada em formato eletrônico utilizando-se a porcentagem, meia e mediana como medida de resume calculado.

6.4 Aspectos éticos e legais

A resolução N^o 466/12 define que as pesquisas onde envolvem-se seres humanos devem atender as exigência éticas e científicas fundamentais do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério de Saúde. Porem aplicamos o consentimento livre e esclarecido por escrito que expressa a vontade, autonomia, beneficência e relevância ou impacto social da pesquisa. Assim como a respeitabilidade de tais princípios éticos pela equipe de Saúde participante.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Material Permanente e Equipamentos			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Calculadoras	1		
Computador	1		
Impressora Multifuncional	1		
Subtotal R\$ 0,00			
Material de Consumo			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Cadeiras, mesas	2,1		
Caneta, lápis, folhas,	10,15,1000		50
Subtotal R\$ 50,00			
Recursos Humanos			
Especificações	Quantidade	Fonte	Custo Total (R\$)
Equipe de Saúde da Família	1		-
Agentes Comunitárias	3		-
Subtotal R\$ 50,00			
Custo total do projeto R\$			50,00

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Início do pré-natal antes de 14 semanas de gestação em 98% das gestantes.
- 100% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal.
- 100% das gestantes com registro de triagem ABO-Rh, hematócrito e hemoglobina; dois registros de glicemia, VDRL e urina tipo 1.
- Registro no cartão do pré-natal: 100% da altura uterina, idade gestacional, edema e peso, cinco ou mais registros; batimentos cardo-fetais (BCF) quatro ou mais registros; apresentação fetal, dois ou mais registros.
- 20% de partos cirúrgicos por Cesárea.
- 0,1% com baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gramas), 98,4% com peso maior que 2.500 gramas e 1,5% sobrepeso (maior de 4.300 gramas).
- 99,8% com Apgar 1 e aos 5 minutos entre 6-9 pontos.
- 100% de acompanhamento em visitas domiciliares.
- 80-90% das gestantes participem das atividades educativas de promoção da saúde.
- 60% dos parceiros ou familiares participem das atividades de educação em saúde.

Acredita-se que os resultados contribuirão para identificar os avanços e as lacunas assistenciais na Atenção à Saúde da Mulher e a produção de evidências científicas que fornecerá aos profissionais de saúde e gestores informações para implementação de intervenções que garanta a qualidade da gestação, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

- 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. **Saúde Pública**, v.27, n.6, p.1053-64, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 569, de 1º de junho de 2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde** — SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada – e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: DST e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COIMBRA, L.C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.2, p.456-62, 2003.
- COUTINHO, T. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.32, p.563—9, 2010.
- GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. Enf**, v.61, n.3, p.349-53, 2008.
- LANA, F.C.F.; LIMA, A.S. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n.4, p. 587-594, 2010.
- MENDOZA-SASSI, R.A et al. 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. Saúde Pública**, v.27, n.4, p. 787-796, 2011.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estadísticas sanitarias mundiales**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> . Acesso em: 10 de novembro de 2016.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. División de Población de las Naciones Unidas y Banco Mundial. **Trends in Maternal Mortality: 1990-2013**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014.

OPS. Organización Panamericana de la Salud .**AIÉPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia**. 2ª ed. Washington: OPS, 2010.

SALIBA M.S.A. et al. Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista. **Rev. Enf.**, v.63, n.3, p.385-90, 2010.

CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Ceará. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para atenção primária e secundária** (nível ambulatorial). Fortaleza: SESA, 2002.

TAKEDA, S. **Avaliação da qualidade do pré-natal**: programa para gestantes em unidade de atenção à saúde. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1993.

ANEXO

ANEXO A – o Índice de Kessner modificado por Takeda

Nível 1 - relaciona-se com o início e o número de consultas: adequado – início do pré-natal antes de 14 semanas de gestação e 6 ou mais consultas de pré-natal; inadequado – início do pré-natal após a 27 semana de gestação ou duas ou menos consultas de pré-natal; intermediário – todas as situações intermediárias entre adequada e inadequada.

Nível 2 – relaciona-se aos exames complementares tidos como básicos: classificação sanguínea ABO-Rh, hemoglobina e hematócrito, glicemia de jejum, VDRL e urina tipo 1. Adequado – um registro de tripagem ABO-Rh, hematócrito e hemoglobina; dois registros de glicemia, VDRL e urina tipo 1. Inadequado – nenhum registro de exame laboratorial. Intermediário – quaisquer exames básicos.

Nível 3 – avalia a utilização do cartão do pré-natal no que se relaciona a procedimentos clínico-obstétricos considerados essenciais para adequação do pré-natal: as aferições da idade gestacional, da altura uterina, da pressão arterial (PA), do peso e do edema maternos, além dos batimentos cardíacos e apresentação fetal. Adequado – altura uterina, idade gestacional, edema e peso, cinco ou mais registros; batimentos cardo-fetais (BCF), quatro ou mais registros; apresentação fetal, dois ou mais registros. Inadequado – duas ou menos anotações de altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, edema, peso e batimento cardo-fetal ou nenhum registro da apresentação fetal. Intermediárias – as demais situações. Nos Resultados perinatológico avaliamos: Idade gestacional ao parto, Via do parto, Peso e Apgar do neonato e desfechos negativos no parto.