

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DOUTOR DOMINGOS COSTA NA CIDADE DE PORTO – PI

PROPOSED INTERVENTION IN PRENATAL CARE IN THE HEALTH STRATEGY DOUTOR DOMINGOS COSTA IN THE CITY OF PORTO – PI

Karoline Neiva de Vasconcelos¹

Nayla Andrade Barboza

RESUMO

Os desafios na assistência pré-natal são inúmeros, e devem ser abordados de acordo com a realidade de cada território. No área estudada, situada na Estratégia de Saúde da Família Doutor Domingos Costa, que fica na cidade de Porto – PI, foi observada uma baixa adesão ao programa de pré-natal, fornecido pelo SUS, e foram identificados os vários fatores de baixa adesão, como a baixa escolaridade e entendimento sobre a importância da assistência pré-natal; incentivou-se uma busca ativa de gestantes através de agentes de saúde, além de uma programação educacional fornecida pela equipe de saúde para que as mesmas obtivessem mais informações sobre a importância da realização das consultas e exames no pré-natal, e como isso influenciaria a saúde como um todo; a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família elaborou palestras quinzenais para fornecer material educativo e favorecer o comparecimento das gestantes às consultas de pré-natal, bem como a elaboração mais frequente de grupos de planejamento familiar.

Descritores: pré-natal. Atenção primária. Adesão.

ABSTRACT

The challenges in prenatal care are innumerable, and must be addressed according to the reality of each territory. In the studied area, located in the Family Health Strategy Doutor Domingos Costa, which is in the city of Porto - PI, a low adherence to the prenatal program, provided by SUS, was observed, and the various factors of low adherence were identified, such as low education and understanding of the importance of prenatal care; an active search for pregnant women through health agents was encouraged, in addition to an educational program provided by the health team so that

¹ Autora; graduada em medicina pela UNI-NOVAFAPI; endereço para correspondência: departamento de medicina da UFPI Rua Avenida Frei Serafim 2280, bairro centro, Teresina-PI; e-mail: karolnvasconcelos@gmail.com

they could obtain more information about the importance of carrying out consultations and exams in prenatal care, and how this would influence the health as a whole; the health team of the Family Health Strategy prepared biweekly lectures to provide educational material and favor the attendance of pregnant women to prenatal consultations, as well as the more frequent elaboration of family planning groups.

Descriptors: prenatal care. Primary attention. Accession

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFPI – Universidade Federal do Piauí

CMS - Conselho Municipal de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

1. INTRODUÇÃO

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

O pré-natal requer poucos recursos para sua aplicabilidade. Para controle efetivo durante o pré-natal e a puericultura não são necessárias instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, mas sim a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, visando ofertar recursos e métodos diagnósticos e terapêuticos para diagnóstico e seguimento do processo gestacional (PICCINI, 2007).

Existem iniciativas de ampliação e qualificação da atenção à saúde da mulher no Sistema único de Saúde, e associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Contudo, assim como na E.S.Fs assistida por esse estudo, as taxas de óbitos materno-fetais por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde (PICCINI, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A experiência positiva durante o pré-natal, que é um reflexo da boa relação médico-paciente que é estabelecida durante a assistência à gestação, contribuindo para a adesão da paciente e efetividade do programa. As informações e orientações sobre o cuidado em saúde estabelecem um vínculo de confiança e qualidade para gestante, minimizando assim os riscos gestacionais (GAICA, 2017).

Na Unidade Básica de Saúde Doutor Domingos Costa, contemplada por este estudo, observamos que a adesão ao pré-natal de baixo risco ainda é baixa, sendo frequentes as faltas a consultas, bem como a falta de adesão aos tratamentos propostos para uma gestação segura. As pacientes gestantes geralmente apresentam um grau de escolaridade baixo, o que dificulta a adesão ao pré-natal. Além deste quesito, a maioria apresenta idade entre 15 e 28 anos, o que leva a outro problema do território, que é a gestação em idade escolar e adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dessa maneira, o enfoque da assistência pré-natal e o acolhimento e o reconhecimento das necessidades e realidades das gestantes atendidas, propondo estratégias de acompanhamento efetivo de acordo com cada realidade, e no âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher dura desde o período da gravidez até o momento pós-parto (MAYOR, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Com a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que alcançou em julho de 2015 mais de 40 mil equipes e uma cobertura populacional de cerca de 65%. Nesse contexto, um dos aspectos avaliados é a oferta de uma atenção pré-natal de qualidade (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

O presente artigo visa realizar uma revisão de literatura afim de elaborar um plano operativo para abordar os benefícios do trabalho da equipe básica de assistência em saúde, que atuando junto à população da área descrita, um melhor acompanhamento pré-natal, conjugado com atendimento e educação em saúde, relatando os benefícios da adesão no acompanhamento da gestante, além de dissertar sobre o papel fundamental da atenção primária na prevenção e detecção precoce de riscos na gestação. Além de compreender as necessidades do território para elaborar formas de aplicar os planos delineados para a melhoria da assistência pré-natal.

2. REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, observa-se uma cobertura crescente da assistência pré-natal desde os anos 1990, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país e em mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Entretanto, o acesso por aquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e pelas residentes nas regiões Norte e Nordeste

evidencia a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil (ALVES, 2019).

Não obstante, o atendimento individual na consulta de pré-natal pode estreitar o vínculo entre profissionais e as gestantes, priorizando as necessidades particulares de cada uma delas, todavia, a educação em saúde realizada somente no momento da consulta afasta da mulher grávida, inclusive quando adolescente, a oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo (GONÇALVES, 2017).

Além da busca ativa, através de agentes de saúde pública, para que se tente delinear o porquê da baixa adesão ao pré-natal. Esta busca foi realizada nas visitas aos domicílios, onde se sabe da existência de gestantes, ou também através dos telefones registrados nos prontuários das pacientes já acolhidas.

Outro âmbito da qualidade da assistência pré-natal é analisar no território a prevalência da mortalidade materno-fetal. A mortalidade perinatal é um importante indicador da saúde materno e infantil, pois reflete as condições socioeconômicas, os aspectos relacionados à saúde reprodutiva e a qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, que acontece no âmbito da unidade básica de saúde, bem como nos seguimentos secundários e terciários de assistência a saúde, como o ambiente hospitalar (RÊGO, 2018).

O acompanhamento pré-natal é um componente primordial na assistência às gestantes a fim de garantir melhores desfechos maternos e neonatais. Além de assistir a evolução da gravidez, diagnosticar e tratar comorbidades, trata-se de uma oportunidade ímpar para a equipe de saúde desenvolver elos e ações de educação em saúde (QUEIROX, 2016).

Todavia, o grupo de gestantes tem sido considerado um espaço para educação em saúde, porém se critica o predomínio do método da pedagogia tradicional, pois há a transmissão de informações unidirecionais, pontuais e generalizadas, sem a participação das gestantes, a exemplo das palestras. Ultimamente se tem recomendado atividades educativas cujo método estimule o protagonismo e o empoderamento da gestante por meio de um processo mútuo de ensinar e aprender, além de incentivar ao diálogo coletivo no mesmo nível, promovendo troca de experiências entre as gestantes, além de equipe agregar conhecimento (GONÇALVES, 2017).

Justamente pelo processo gestacional ser um momento de alterações fisiológicas, psicológicas, econômicas, educacional e familiar, que torna o acolhimento da equipe de saúde fundamental. Assim, torna-se importante a atenção à saúde da mulher durante o processo gravídico, mesmo com gestantes consideradas de baixo risco, atentando sempre à frequência as consultas, e analisando ao aparecimento ou agravamento das complicações. Por isso que é importante acompanhar as consultas e obter os exames preconizados pelo Sistema Único de Saúde a tempo, pois se houverem

intercorrências nesta assistência prestada na Unidade Básica de Saúde (UBS), há de estratificar esta gestante para a assistência secundária e especializada (SILVA, 2017).

Os grupos de educação em saúde consistem em um instrumento terapêutico de fácil aprofundamento de discussões, questionamentos, resolução de dúvidas e ampliação dos conhecimentos e condução do processo de educação em saúde. Além disso, promove um relacionamento de confiança entre a gestante e a equipe de saúde, propiciando um ambiente acolhedor e seguro (GOLÇALVES, 2017; RÊGO, 2018; SILVA, 2017).

A qualidade da assistência pré-natal é, geralmente, avaliada pela equipe de saúde, e os dados que se tem no Brasil sobre a visão das gestantes quanto a abordagem e qualidade do serviço são incipientes. É válido que a gestante tenha seu papel de protagonismo também neste quesito, pois a coloca como protagonista durante a assistência, destacando-a como um ator de importância para a sua gestação prosseguir de forma segura, e a satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal também demonstrou ser um fator de estímulo de busca e continuidade do acompanhamento de pré-natal (POLGLIANE, 2014).

Apesar de que no Brasil, a cobertura pré-natal aumentou significativamente após a adoção do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em 2000, cuja principal estratégia é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aos recém-nascidos. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde publicada em 2009 indicou redução na proporção de mães que não realizaram o pré-natal (de 14,0% em 2000 para 2,7% em 2006). A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natal aumentou, passando de 43,7%, em 2000, para 54,5%, em 2006. Em 2010, a cobertura do pré-natal no País foi de 98,0% (GOLÇALVES, 2017; RÊGO, 2018; POLGLIANE, 2014).

Apesar da melhoria na cobertura e quase universalidade do pré-natal, um percentual da população alvo não recebe esse serviço, dependendo do nível de desenvolvimento do território onde as mulheres residem e do acesso a serviços de saúde (SILVA, 2017).

A maioria dos estudos publicados aponta que a não realização do pré-natal se deve, principalmente, a fatores socioeconômicos (baixas renda familiar e escolaridade), de acesso às consultas (local de residência distante do serviço e custo para o deslocamento), de qualidade dos cuidados unidirecionais e burocráticos para a saúde e o suporte social. Outros fatores potencialmente relacionados são: idade materna (evidenciando-se a gestação na adolescência e em idade mais avançada), o não acolhimento familiar, uso de drogas na gravidez, multiparidade (com a crença de que já se sabe bastante sobre gestação e pré-natal), a não aceitação da gestação, falta de apoio do parceiro, contexto social adverso, experiências negativas de atendimento e concepções de descrédito sobre o pré-natal (QUEIROZ, 2016).

A gravidez é uma experiência importantíssima na vida da mulher e de sua família. Durante a gestação ocorrem algumas alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativa, comoção, angústia, preocupação e descobertas. Portanto, é necessário conhecer todas essas transformações para que se preste um auxílio adequado à saúde da gestante. A assistência pré-natal pode colaborar de forma positiva com o diagnóstico e com o tratamento adequado das afecções, além de fiscalizar fatores de risco que levam a complicações na saúde do bebê e da mulher (BASTOS, 2011)

A prestação de assistência pré-natal às pacientes de forma humanizada, individualizada, planejada e organizada, visando ao bem-estar físico, psíquico e social do paciente, fortalecendo o trabalho em equipe e proporcionando um cuidado integral e contínuo, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da assistência da equipe de saúde, e desta forma mantendo um *feedback* das gestantes quanto à qualidade do serviço prestado. Desse modo, a assistência pré-natal e a assistência integral à saúde da mulher devem ser estruturadas para atender as reais necessidades da população de gestantes do território. A atuação na saúde deve estar voltada para o público-alvo da área de amplitude da unidade básica de saúde (UBS), garantindo continuidade no atendimento, orientações e verificações dessas ações sobre a saúde perinatal e materna (BASTOS, 2011).

Nesse contexto, o apoio ao pré-natal integra uma precaução, ações comportamentos e atitudes em favor da gestante e do feto. Porém os problemas na adequação da assistência pré-natal têm sido relatados por diversos estudos de âmbitos locais. Esses problemas podem estar reduzindo a efetividade do cuidado pré-natal para a prevenção de desfechos maternos e perinatais negativos. Embora a razão de mortalidade materna tenha apresentado decréscimo anual de 3,72% no período de 1990 a 2011 no Brasil, seus valores são ainda elevados e discrepantes em relação aos avanços ocorridos no país quanto ao desempenho do sistema de saúde, à melhoria do nível socioeconômico e à queda da fecundidade, além das subnotificações. Taxas elevadas de transmissão vertical da infecção por sífilis e HIV e a ocorrência de óbitos perinatais evitáveis também apontam para problemas na qualidade da assistência prestada (GONÇALVES, 2017; RÊGO, 2018).

Outro ponto a ser qualificado é o início tardio do pré-natal, e a detecção de doenças materno-fetais que poderiam ter sido tratadas a tempo. O início precoce da assistência pré-natal, no primeiro trimestre gestacional (8^a 12^a semanas), é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, pois, para muitas intervenções essenciais, tais como a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV, diagnóstico de gravidez tubária, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e do diabetes, é fundamental a identificação precoce desses agravos. Cientistas demonstraram que os principais fatores associados ao início tardio da assistência pré-natal no país são a dificuldade de diagnóstico da gravidez, e barreiras de acesso, além do alto índice de rejeição da

gestação, pela mulher e/ou pela família, quanto a dificuldade educacional em saúde que é prevalente no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; ALVEZ, 2019; QUEIROZ, 2016; VILLAR 2001).

Diante do exposto, há necessidade dos profissionais que atuam na atenção ao pré-natal em U.B.S serem mais cuidadosos em relação à assistência à mulher, tendo maior preocupação na área de promoção e prevenção da saúde e na área educativa, além de se ocupar da prática da humanização no serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017).

Mulheres solteiras apresentaram risco três vezes maior para não realização do pré-natal quando comparadas às casadas. Uma hipótese para esse achado pode estar relacionada ao resultado encontrado em outros estudos onde o apoio do parceiro durante a gestação mostrou-se favorecedor para adesão ao pré-natal e, contrariamente, a falta de contato com o pai do bebê, juntamente com baixa escolaridade materna, contribuíram tanto para a não procura por atendimento quanto para realização de menor número de consultas na gestação (BASTOS, 2011).

É necessário valorizar a opinião da mulher na decisão conjunta acerca da terapêutica, desenvolvendo um cuidado individual, bi direcionado, pois a interação afetiva entre o profissional de saúde e a gestante é indispensável, uma vez que desta forma poder-se-ia valorizar a subjetividade da gestante, além de estar disposto a esclarecer dúvidas e compreender eventuais temores (BASTOS, 2011).

Nesse sentido, justifica-se a importância do estudo do binômio mãe/filho, evidenciando sentimentos, anseios e preocupações das gestantes, que muitas vezes estão fragilizadas, o que é relevante tanto para a comunidade acadêmica, para os profissionais de saúde quanto para o serviço de saúde, pois se caracteriza como a porta de entrada para investigar carências, necessidades e sentimentos das gestantes adstritas no território (SILVA, 2017; POLGLIANE 2014; BASTOS, 2011).

Nesse sentido, vivemos hoje um cenário desafiador, porém um período de transição extremamente impar e promissor no que se refere à revisão dos valores, conceitos e práticas na assistência pré-natal. Existem iniciativas governamentais, eventos científicos, e diversas pesquisas e documentários nacionais e internacionais que mostram êxitos e desafios na implantação de boas práticas de assistência (RÊGO, 2018).

Além da atenção ao estado fisiológico da gestante e do conceito, existe também o cuidado com a saúde mental da grávida, pois a gravidez é um período em que alterações fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais podem se apresentar ou se potencializarem devido a múltiplos aspectos, e aumentam o risco de sofrimento emocional e de morbidade psiquiátrica nesta fase da vida da mulher, além da diminuição da adesão as consultas pré-natais (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; VILLAR, 2001; CARVALHO, 2007).

Algumas mulheres podem vivenciar a gravidez como uma fonte de felicidade, satisfação, outras, porém, podem vivenciar neste momento, alterações em sua saúde mental, como o desenvolvimento de ansiedade (VILLAR, 2001; CARVALHO, 2007)

Existem evidências que apontam para um crescimento da ansiedade pré-natal, mas ainda é relativamente limitada quando comparada à depressão pré-natal. Ainda que os índices de ansiedade materna durante a gravidez sejam heterogêneos, e que podem ter tido diversos gatilhos, sintomas de ansiedade e distúrbios são comuns no período perinatal, inclusive em nulíparas, e os sintomas devem ser levados em conta pela equipe, afim de fornecer acompanhamento amplo e completo para a gestante, visando o seu bem estar biopsicossocial, satisfação com o sistema de saúde, e como contrapartida, maior adesão ao serviço de pré-natal e diminuição da morbimortalidade materno-fetal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; VILLAR, 2001; CARVALHO, 2007).

Essas considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à gestante, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, holístico, requerendo uma efetiva comunicação de duas vias (PICCINI, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A integração da assistência em saúde qualificada e adequada ao território de atuação, bem como a busca ativa pelas gestantes são ferramentas que podem melhorar o cenário da assistência pré-natal no Brasil. A forma de educação em saúde, visando o protagonismo da grávida, também é uma forma de colocá-la no centro das informações e da situação de gestar. Além disso, a conscientização deve ser feita de forma a alcançar pertinentemente as gestantes e mulheres em idade fértil (tanto as que desejam ser mães e as que querem evitar a gestação, com o uso da ferramenta do planejamento familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Os benefícios da realização do acompanhamento pré-natal têm ampla discussão no meio científico, com a redução da mortalidade materna e infantil sendo o principal (POLGLIANE, 2014; BASTOS, 2011).

A privação desse cuidado pode causar gestações prematuras, retardo do crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis por afecções no período peri e pós-natal. Esse cenário justifica a realização de estudos que contribuam para o entendimento da exclusão do pré-natal (BASTOS, 2011).

Mesmo com a cobertura da rede de serviços de saúde do território, a inclusão de gestantes sem pré-natal não deve acarretar sobrecarga de trabalho às equipes de saúde, e sim uma adequação ao trabalho prestado. Uma reorganização das ações priorizando mulheres com características de risco

a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal, as identificado, pode ser considerada o ponto inicial desse processo (PICCINI, 2007; GAIVA 2017; ALVES 2019; COUTINHO, 2010).

Para uma assistência pré-natal de qualidade, não há a necessidade de alta frequência, mas sim de alta qualidade na assistência prestada, mesmo o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil. Estudos mostram que não há um consenso quanto ao número ideal de consultas, visto que está comprovado que poucas consultas realizadas de forma qualificada podem ser tão eficazes quanto a realização delas em maior número (VILLAR, 2001; BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Parte da inadequação da assistência pré-natal está relacionada à baixa realização dos exames preconizados. Grande parte das gestantes não tem condição financeira para arcar com os custos de exames de sangue, urina e ultrassonografia, e as cotas previstas para os municípios acabam não assistindo a todas as gestantes, então a baixa adesão à próxima consulta acaba por advir da falta dos resultados de exames solicitados na consulta prévia (CARVALHO, 2007; COUTINHO, 2010).

A integração das atividades de programas locais, além de busca constante das gestantes sem atendimento, educação em saúde sobre planejamento familiar; necessidade de início precoce do pré-natal, e de inserção das crianças na puericultura e assistência puerperal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

3. PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPON- SÁVEIS
Baixa adesão ao pré-natal	Melhorar assistência pré-natal no território	Melhorar em até 50% a adesão ao pré-natal até dezembro de 2020	Busca ativa pelas gestantes do território	Agentes de saúde
Baixa escolaridade das gestantes e baixo conhecimento sobre planejamento familiar.	Melhorar o entendimento sobre o processo de gestar e sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar.	Diminuir as taxas de natalidade ao longo dos anos, bem como aumentar a qualidade do curso das gestações.	Conscientização em palestras sobre a importância do pré-natal	Enfermeiros e médico
Heterogeneidade no perfil das gestantes	Abordar de forma individual cada	Individualizar a atenção primária em	Atenção pré-natal voltada	Equipe de saúde

em relação a idade e a condição financeira.	gestante e cada família assistida.	50% ou mais do território até dezembro de 2020, reforçando que cada família tem suas metas individuais, e cada gestante também.	individualmente para cada gestante e suas particularidades, bem como de suas famílias	
---	------------------------------------	---	---	--

A capacitação da equipe de saúde com o meio se torna o fator primordial para o sucesso das ações em saúde (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se propôs a dialogar sobre a baixa adesão ao pré-natal, e levantar questionamentos sobre o motivo do mesmo acontecer em um território específico, sendo o território da ESF escolhido, o da cidade de Porto – PI, onde foram analisados, juntamente com a equipe, os fatores que propiciavam a uma baixa adesão pré-natal pelas gestantes.

Verificou-se que a baixa escolaridade e falta de informação entre as gestantes, se fez como os fatores primordiais para o baixo curso das consultas de pré-natal. A equipe elaborou uma estratégia de ação baseada nesses fatores e que busca inserir as gestantes na atenção de saúde preconizada pelo ministério da saúde, abrangendo o valor dos fatores biopsicossociais envolvidos no problema.

Foram elaboradas estratégias uma estratégia de ação que busca inserir as gestantes, até meados do mês de dezembro de 2020, na assistência pré-natal, prestando os devidos cuidados, e inserindo palestras educativas e orientações voltadas ao nível de entendimento de cada uma das nossas gestantes, buscando educá-las em saúde, e fazer com que sejam conscientizadas sobre a importância do pré-natal bem feito e humanizado.

5. REFERÊNCIAS

1. PICCINI, Roberto Xavier; Facchini Luiz Augusto, Tomasi Elaine, Thumé Elaine, Silveira Denise Silva da, Siqueira Fernando Vinholes et al . **Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2007;
2. GAÍVA, M.A.M; Palmeira EWM, Mufato LF. **Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death**. *Esc. Anna Nery*.2017;

3. MAYOR, M.S.S; Herrera SDSC, Araujo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. **Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal.** *Rev Cereus.* 2018;
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria de Consolidação N° 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de saúde.** Brasília, Distrito Federal: *Ministério da Saúde*, 2017;
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília: *Ministério da Saúde*; 2005;
6. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Saúde Mais Perto de Você. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo.** Brasília: *Ministério da Saúde*; 2012;
7. ALVES, Francisca Liduina Cavalcante; Castro Elaine Meireles, Souza Flávia Keli Rocha, Lira Maria Cleene Pereira de Sousa, Rodrigues Francisca Leonilda Sampaio, Pereira Livia de Paulo. **Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde.** Rio Grande do Sul – RS; *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019;
8. GONÇALVES, Mariana Faria; Teixeira Érica MaireneBocate, Silva Márcia Aparecida dos Santos, Corsi Nathalia Maciel, Ferrari Rosângela Aparecida Pimenta, Peloso Sandra Marisa et al . **Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil.** Rio Grande do Sul – RS; *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017;
9. RÊGO,Midiã Gomes da Silva; Vilela Mirella Bezerra Rodrigues, Oliveira Conceição Maria de, Bonfim Cristine Vieira do. **Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Rio Grande do Sul – RS; *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018;
10. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; Menezes Giselle Maria Duarte, Silva Thaís Jormanna Pereira, Brasil Eysler Gonçalves Maia, Silva Raimunda Magalhães da. **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal.** Rio Grande do Sul – RS; *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016;

11. SILVA, Mônica Maria de Jesus; Nogueira Denismar Alves, Clapis Maria José, Leite Eliana Peres Rocha Carvalho. **Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados**. São Paulo – SP; *Rev. esc.enferm.* USP[Internet]. 2017;
12. POLGLIANE, R,B; Leal MdoC, Amorim MH, Zandonade E, Santos Neto ET. **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde**. *Cienc. Saude Colet.* 2014;
13. BASTOS, Gan; Santos IS, Costa JSD, Capilheira MF. **Uso de serviços ambulatoriais nos últimos 15 anos: comparação de dois estudos de base populacional**. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;
14. VILLAR; Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizán JM, Farnot U, et al. **WHO Antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care**. *Lancet Journal.* 2001;
15. 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;
16. CARVALHO, V.C.P; Araújo TVB. **Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco**. Recife – PE; *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2007;
17. COUTINHO; Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. **Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro**. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;

ANEXO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PLANO OPERATIVO

DESAFIOS NA ADESÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: UMA ABORDAGEM DE CAMPO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DOUTRO DOMINGOS COSTA NA CIDADE DE PORTO - PI

NOME: ~~karoline~~ Neiva de Vasconcelos

TUTOR ORIENTADOR: Lis Cardoso Marinho Medeiros

Maio/2020



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

1. OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Atividade da Semana de TCC – Área Didática II

2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

1. Analisar e compreender as necessidades da assistência pré-natal da Estratégia de Saúde da Família assistida e elaborar estratégias aplicáveis ao território, para que as metas de adesão sejam alcançadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analisar a situação da Estratégia de Saúde da Família assistida quanto à adesão e efetividade das atividades voltadas à assistência pré-natal;
2. Re conhecer as falhas da assistência pré-natal da Estratégia de Saúde da Família assistido e desenvolver um plano de ação para saná-las;
3. Contribuir para desenvolvimento de práticas efetivas para serem implementadas na assistência pré-natal da Estratégia de Saúde da Família assistida.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

3. Elaboração da Planilha de Intervenção

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa adesão ao pré-natal	Melhorar assistência pré-natal no território	Melhorar em até 50% a adesão ao pré-natal até Dezembro de 2020	Busca ativa pelas gestantes do território	Agentes de saúde
Baixa adesão ao pré-natal	Melhorar assistência pré-natal no território	Melhorar em até 50% a adesão ao pré-natal até Dezembro de 2020	Conscientização em palestras sobre a importância do pré-natal	Enfermeiros e médico
Baixa adesão ao pré-natal	Melhorar assistência pré-natal no território	Melhorar em até 50% a adesão ao pré-natal até Dezembro de 2020	Atenção pré-natal voltada individualmente para	Equipe de saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

			cada gestante e suas individualidades	
--	--	--	---------------------------------------	--