

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Renata André Farias**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL CONTINUADO E SUAS  
REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DA GESTANTE.**

**BELÉM / PARÁ**

**2019**

**Renata André Farias**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL CONTINUADO E SUAS  
REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DA GESTANTE.**

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

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

**BELÉM / PARÁ**

**2019**

**Renata André Farias**

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL CONTINUADO E SUAS  
REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DA GESTANTE.**

**Banca Examinadora:**

Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires (Orientadora)

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos (Membro)

Aprovado em: Belém (PA) 07 de janeiro de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho a Deus e a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me concedido o dom da sabedoria, por me dar força e paciência nessa jornada e me reconfortar nos momentos de fraqueza. Agradeço a minha família por estar me apoiando e me incentivando a buscar experiências novas, as quais enriquecem a cada dia meus conhecimentos.

## RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Ananindeua, no estado do Pará. Mediante a situação de abandono ou seguimento inadequado do pré-natal, identificada através de uma estimativa rápida foi feito um diagnóstico situacional, no qual foi identificado o não seguimento do pré-natal em expressivo número de pacientes. Devido a existência de diversas situações como doenças infecciosas teratogênicas, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, entre outras, trata-se de uma situação que põe em risco a vida da mãe e do bebê. Trata-se de um projeto de intervenção baseado inicialmente no levantamento bibliográfico e no diagnóstico situacional. Após a fundamentação teórica objetivamos estabelecer os nós críticos, nos quais o destaque foi a falta de informação por parte das gestantes. Os fatores para o não conhecimento de suas situações de risco contribuem para uma maior prevalência na mortalidade e maior número de casos de abortos. A intervenção tem o intuito de integrar essas gestantes que não seguem o pré-natal corretamente, afim de que elas tenham uma assistência correta e efetiva. Isso é conseguido através de ações educativas que as mostre a importância do cuidado integral continuado. Por fim, almejamos resolver a problemática com o seguimento completo do pré-natal em pelo menos 80% das gestantes, proporcionando qualidade de vida e um desenvolvimento pleno para o bebê, preservando a saúde de ambos.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Ananindeua.

## ABSTRACT

The present study was carried out in a Basic Health Unit in the city of Ananindeua in the state of Pará. A situational diagnosis was made through the situation of abandonment or inadequate follow-up of prenatal care identified through a rapid estimate. follow-up of prenatal care in an expressive number of patients. Due to the existence of several situations such as teratogenic infectious diseases, gestational diabetes, preeclampsia, among others, this is a situation that endangers the life of the mother and baby. It is an intervention project based initially on the bibliographical survey and the situational diagnosis. After the theoretical basis, we aimed to establish the critical nodes, in which the highlight was the lack of information on the part of pregnant women, the factors for not knowing their risk situations contribute to a higher prevalence in mortality and in cases of abortions. The intervention aims to integrate pregnant women who do not follow prenatal care correctly so that they have a correct and effective care, this is achieved through educational actions that show them the importance of continued comprehensive care. Finally, we aim to solve the problem with the complete prenatal follow-up in at least 80% of pregnant women, providing quality of life and full development for the baby, preserving the health of both.

**Keywords:** Prenatal Care. Primary Health Care. Health Education. Ananindeua.

## **Lista de abreviaturas**

ABS- Atenção Básica de Saúde

ACS- Agentes comunitários de saúde

APS- Atenção Primária em Saúde

ESF- Estratégia de Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde

NV- Nascidos vivos

OMS- Organização Mundial da Saúde

RMM- Razão de mortalidade materna

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos	16
4.	Metodologia	17
5.	Revisão Bibliográfica	18
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1	Descrição do problema selecionado	22
6.2	Explicação do problema selecionado	22
6.3	Seleção dos nós críticos	23
6.4	Desenho das operações	23
7	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	26
8	RESULTADOS ESPERADOS	27
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	Referências	

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1. Aspectos gerais do município de Ananindeua:**

O Município de Ananindeua faz parte da região metropolitana de Belém e tem uma população de 471.980 habitantes com uma densidade demográfica de 2.477,55 hab/km<sup>2</sup>. Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas que trabalham em relação à população total era de 14.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 71º de 144 e 18º de 1448, no que se refere à renda salarial e ocupação. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2500º de 5570 e 2332º de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 39.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 137º de 144 dentre as cidades do estado e na posição 2742º de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE,2017).

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,7 em 2010. Isso colocava o município na posição 37º de 144 dentre as cidades do estado e na posição 3987 de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16,31 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2,7 para cada 1.000 habitantes (IBGE,2017).

Apresenta 55.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 10.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)(IBGE,2017).

### **1.2.Aspecto da comunidade:**

A comunidade coberta pela Unidade de Saúde da Família do Una é a do bairro Jaderlândia, a qual consta com cerca de 10 mil habitantes, vinda de uma ocupação ocorrida há 20 anos, segundo dados da própria unidade de saúde. A maior parte desta população vive em condições não adequadas de saúde, o saneamento básico é precário e as taxas de analfabetismo são elevadas. O percentual de crianças abaixo de 14 anos fora da escola é alto. Possui escola de nível fundamental, igreja evangélica e associação comunitária, que está tentando se

firmar dentro do bairro. A Unidade de Saúde da Família do Una, é composta por três equipes de Saúde da Família: verde, amarela e azul e duas equipes de saúde bucal.

### **1.3 O sistema municipal de saúde:**

O sistema municipal de saúde conta com uma rede de serviços, mas ainda tem muitas deficiências. A Atenção Primária em Saúde (APS) da área, mesmo com todas as dificuldades, tenta cumprir o seu papel, porém esbarra em grandes problemas, tais como a falta de uma rede especializada organizada. A atenção hospitalar e de urgência e emergência encontram-se em precárias condições, assim como a assistência farmacêutica, que é insuficiente para atender a grande demanda existente. A Rede de apoio diagnóstico é pouco funcional e a relação com os outros municípios ainda está longe do ideal.

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde:**

A Unidade de Saúde da Família do Una foi inaugurada há quatro anos e abriga três equipes de Saúde da Família e duas de saúde bucal. O espaço físico é muito bom, com várias salas disponíveis para consultórios, vacina, curativo, coleta de material biológico para exame preventivo do câncer de colo uterino, saúde bucal, copa, sala de reuniões e da gerência da unidade. Somente a recepção ainda é pequena, frente à circulação de usuários dentro da unidade.

As reuniões entre grupos e palestras são realizadas na própria unidade, por contar com um espaço amplo e adequado para tal fim. A população se sente bastante acolhida dentro da unidade, por ter uma equipe bem preparada para essas realizações.

### **1.5 A equipe de Saúde da Família Liberdade:**

A Equipe de Saúde da Família Liberdade, faz parte da Unidade Saúde da Família do Una e é composta por seis agentes comunitários de saúde, um técnico em enfermagem, um enfermeiro e um médico, além de um auxiliar administrativo. A equipe cobre seis microáreas, as quais tem uma grande diversidade socioeconômica. Devido ao baixo nível de desenvolvimento socioeconômico, a

equipe sempre busca promover ações de educação continuada a fim de promover a saúde e evitar situações de agravos.

### **1.6 O funcionamento da unidade:**

O funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Una é de 8 às 17 horas, com revezamento entre os funcionários e escalas de consultório entre os profissionais. A população se mostra satisfeita com essa dinâmica de horário. A rotina da equipe é bem diversificada, todos os dias é feito o acolhimento e triagem, com aferição de medidas antropométricas e organização das consultas com ordem de prioridade. Os atendimentos acontecem de acordo com os grupos: na segunda-feira são atendidas as puérperas e gestantes, nas terças-feiras são realizados atendimentos de livre demanda, nas quartas-feiras são os atendimentos aos idosos, nas quintas-feiras são realizadas as visitas domiciliares e as sextas o atendimento é de livre demanda. Uma vez ao mês promove-se o grupão do Hiperdia, e a cada duas semanas reuniões com os integrantes da equipe.

### **1.7 O dia a dia da equipe:**

A equipe está sempre muito presente dentro da unidade devido atividades administrativas e de triagem. Os agentes comunitários de saúde (ACS) têm um tempo reduzido para visitas, por este motivo médico e enfermeiro, quase sempre, desempenham seus trabalhos dentro dos consultórios para atendimento da demanda agendada e do dia.

A equipe tenta realizar reuniões para expor as problemáticas que surgem, mas esse tempo está cada vez mais escasso, sendo os casos discutidos entre um paciente e outro ou no corredor dos consultórios.

Há pouca participação da comunidade no desenvolvimento do trabalho dentro da unidade. A equipe/unidade disponibiliza de pouco espaço para essa participação. Ouvir e deixar a comunidade participar, é uma exceção. Em algumas raras ocasiões, são formados grupos e convidadas algumas pessoas que exprimem suas opiniões e colaboram para o desenvolvimento e planejamento de algumas ações.

### 1.8 Estimativa rápida de problemas de saúde do território e da comunidade:

Foi feita uma estimativa rápida para melhor compreender as problemáticas da comunidade. Esse método utilizado pela equipe para elaboração do diagnóstico situacional do território nos deu uma dimensão da situação de saúde dessa comunidade. Foram utilizados dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e da equipe. Também foram ouvidas pessoas representativas dentro da comunidade (pastor, professores, padre, líder comunitário, parteira). Juntos, relataram os principais problemas da comunidade. Informações essas que complementaram as próprias observações da equipe, que são feitas diariamente durante as visitas domiciliares, acolhimentos e nas consultas médicas e de enfermagem.

Os principais problemas elencados foram: desemprego, falta de material de insumos e de medicamentos, falta de uma rede integrada de serviços, pré-natal incompleto, saneamento básico precário, grande número de hipertensos e diabéticos sem acompanhamento, falta de apoio da gestão para atividades inerentes ao programa, dentre outros de menor relevância.

### 1.9 Priorização dos problemas

Em seguida, discutiu-se na equipe a melhor forma de elencar tais problemas de acordo com uma ordem prioritária, baseados em níveis de resolução que a equipe poderia realizar e qual a urgência de cada um. A partir daí, elaborou-se uma ordem de priorização dos problemas a qual encontra-se no quadro 1.

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde liberdade, Unidade Básica de Saúde Una, município de Ananindeua, estado do Pará.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento**</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
<b>Desemprego</b>	média	3	Fora	7
<b>Falta de material e de medicamentos</b>	alta	4	parcial	3
<b>Falta de uma rede integrada de</b>	alta	3	fora	5

<b>serviços</b>				
<b>Pré-natal incompleto</b>	alta	7	dentro	1
<b>Saneamento Básico Precário</b>	alta	4	fora	6
<b>Falta de apoio do gestor ao programa</b>	alta	4	parcial	4
<b>Altas taxas de HAS/DM sem acompanhamento</b>	alta	5	parcial	2

Fonte: SIAB, dados da ESF.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## **2 JUSTIFICATIVA**

O presente trabalho foi idealizado mediante a situação de vulnerabilidade em que se encontram muitas mulheres no seguimento de seus atendimentos de pré-natal e aos riscos inerentes de uma gravidez sem os devidos cuidados. Enquanto profissionais da saúde desta unidade de saúde temos a obrigação de fazer busca ativa e conscientizar gestantes da área adscrita quanto à importância de tal prática e expor os prejuízos diante do não-seguimento. A presente temática foi pensada como prioridade por nos depararmos com muitas situações de riscos em gestantes que não fazem o acompanhamento de forma adequada. Além disso, a alta prevalência de pré-natal incompleto é uma problemática que pode ser solucionada através da sensibilização da importância dessa prática, minimizando com isso os riscos evitáveis e garantindo atendimento à futura mãe e seu bebê, inclusive o encaminhamento correto das gestações de alto risco, contribuindo para a boa resolutividade para a paciente e para o sistema de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Realizar busca ativa das gestantes cadastradas que não seguem a assistência pré-natal e orientar as que não fazem o acompanhamento regular quanto aos riscos e as conscientizar de seguir de forma adequada a assistência.

#### **3.2 Específicos**

- Descrever características demográficas das gestantes da área.
- Reorganizar a atenção a saúde da gestante mostrando a importância do pré-natal.
- Intensificar a visita naquelas de alto risco.
- Mobilizar a equipe de saúde para que o apoio a gestante tenha prioridade, nos casos de não seguimento do pré-natal.



#### 4 METODOLOGIA

O trabalho iniciou-se ao fazer uma breve estimativa dos problemas enfrentados pela comunidade, especialmente no que se refere ao pré-natal incompleto. Logo em seguida, após cronograma estabelecido, partirá para uma busca ativa de casos, incluindo as gestantes inscritas e também aquelas que, por algum motivo, não estão inscritas no programa de assistência pré-natal.

Após isso, o trabalho tenderá para o caráter exploratório, baseado inicialmente no levantamento bibliográfico nos bancos de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e outras fontes que mantiveram a mesma linha do trabalho, selecionados artigos a partir do ano de 2012, excluindo de anos anteriores, com exceção de artigos e autores de referência no assunto. Mediante a intervenção educativa, o trabalho possui o objetivo de focar no aspecto preventivo e promover um retorno para o grupo estudado com ações que visem trazer benefício para os possíveis indivíduos envolvidos.

Mediante o projeto de intervenção, será direcionado um atendimento para o grupo de pacientes em questão, e a partir de então fomentar o autocuidado e medidas preventivas, inserindo esse público de forma efetiva e regular na assistência pré-natal, a fim de que ocorra uma redução no número de não-seguimento das consultas e exames de rotina, os quais tem o objetivo maior de proteção a vida, tanto da gestante quanto do concepto.

Serão realizadas reuniões prévias na equipe de saúde para planejamento e organização das palestras e rodas de conversa que serão realizadas para o público alvo. As iniciativas educativas serão sempre realizadas com vocabulário adequado para melhor entendimento da população.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gestação constitui-se uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam. Durante o processo gravídico, o corpo da gestante sofre diversas transformações, incluindo alterações físicas, hormonais e psicológicas que são vivenciadas de maneiras distintas por cada mulher (SILVA; SILVA, 2010, RIBEIRO et al, 2016).

O atendimento especializado à saúde da gestante é assegurado através de estratégias disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas, a Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, compreende a assistência humanizada às mulheres e às crianças, do pré-natal ao pós-parto, garantindo acesso e acolhimento com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos biopsicossociais e as atividades educativas e preventivas. O MS preconiza uma assistência de qualidade e humanizada que envolve um sistema de acompanhamento precoce, que só deve ser encerrado após o 42º dia de puerpério (BRASIL, 2012).

A assistência ao pré-natal deve acolher a gestante na porta de entrada do SUS, ou seja, na Atenção Básica de Saúde (ABS) desde o início, buscando compreender os múltiplos significados daquela gestação, oferecendo o cuidado de forma multiprofissional com vistas a garantir a saúde, cuidados e o bem-estar da gestante e do bebê (SOUSA et al, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado de consultas pré-natal seria igual ou superior a seis, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre de gestação. A assistência pré-natal inclui a anamnese, exame clínico-obstétrico, exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, imunização antitetânica, seguido do tratamento das intercorrências detectadas na gestação (BRASIL, 2012; SANTOS; RADAVANOVIC; SILVA, 2010).

Segundo Brasil (2012), o MS estabelece um pré-natal baseado na atenção integral, que corresponde aos procedimentos de solicitação de exames de rotina, prescrição dos suplementos de ferro e ácido fólico, orientações quanto aos cuidados

de higiene, alimentação adequada, aleitamento materno e cuidados com o parto e com o recém-nascido (RN).

Esses cuidados ocorrem desde o princípio da gestação até o trabalho de parto, tendo como finalidade cuidar ou verificar a existência de patologias, evitar intercorrências na gestação e no parto, proporcionar qualidade de vida materna e bom desenvolvimento fetal e diminuir os índices de morbimortalidade fetal e materna (MARTINS et al, 2015).

O pré-natal é essencial para a iniciação à maternidade, pois é por meio dessas consultas que a gestante irá acompanhar o desenvolvimento de sua gravidez e as condições do bebê. A assistência básica não deve ser levada apenas como uma consulta médica e, sim, como uma maneira de prevenir a intercorrência clínica obstétrica (ALVES; 2014).

É perceptível que o acompanhamento pré-natal é um fator determinante para a redução da mortalidade materna e infantil. Em 1990, a razão de mortalidade materna (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil NV, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Mas ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas, entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos (BRASIL, 2010).

Mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no país, as causas mais incidentes de morbimortalidade materna e perinatal são a sífilis congênita e a hipertensão arterial sistêmica, agravos esses que podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado pré-natal (BRASIL, 2012).

O tempo de espera para a consulta, a falta de informação e a indisponibilidade de algumas gestantes para se dirigir ao pré-natal por conta da distância da residência para a Unidade Básica de Saúde são algumas das dificuldades encontradas para o prosseguimento das consultas e a recorrente desistência da sua realização. A falta de assistência ou a assistência inadequada à gestante pode ocasionar mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer (ROECKER et al, 2012).

Nesse sentido, o profissional da saúde deve promover a educação em saúde com o objetivo de possibilitar à gestante maior segurança e minimização de futuros

problemas relacionados à gestação, ao parto e a amamentação, além de diminuir o nível de frustração e ansiedade (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Como recomenda o MS, as atividades educativas podem ser praticadas em grupo ou individualmente, em que os profissionais têm o papel de utilizar uma linguagem clara e compreensível, promovendo orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o RN, amamentação e planejamento familiar, respeitando a cultura e o saber popular (BRASIL, 2012).

A educação em saúde durante o pré-natal tem a função de repassar orientações quanto aos cuidados a se adotar durante o período gestacional, parto e puerpério e os cuidados com a criança após o nascimento, de modo a garantir a saúde materna e perinatal. As gestantes atendidas sob uma abordagem educativa têm a capacidade de participar de forma mais efetiva das decisões em relação ao parto, ao puerpério e à amamentação (MARTINS et al, 2015).

Palestras em forma de rodas de conversas, realizados em grupos de gestantes e dinâmicas referentes a temas como banho do recém-nascido, curativo do coto umbilical, posição para amamentação, entre outros, são importantes por promover uma melhora significativa no conhecimento e práticas aplicadas pelas puérperas durante o cuidado com seu bebê (VALE et al, 2018).

Além das orientações gerais, deve haver o repasse de conhecimentos sobre fatores de risco para a morbimortalidade materna e perinatal, tais como hipertensão arterial, anemia, sífilis e infecção urinária, que se não prevenidas e/ou tratadas trazem complicações para a saúde (DOMINGUES, 2012).

A gestação é um período importante para realização de ações educativas, pois propicia um intercâmbio de vivências e conhecimentos. Assim, o grupo de gestantes pode ser considerado uma forma de promover a compreensão do processo de gestação (MARTINS et al, 2015).

O profissional de saúde possui o dever de garantir uma experiência interdisciplinar que vise o entendimento frente as necessidades da gestante, bem como a atenção à família, criando um ambiente de aprendizagem e troca de experiências entre profissional e paciente (CAMILLO et al, 2016).

Dessa forma, o pré-natal tem papel relevante para que as gestantes possam ser conscientizadas sobre essas transformações biopsicossociais, as quais visam a prática de cuidados físicos que podem repercutir na sua saúde psicossocial. O

atendimento humanizado, envolve procedimentos simples, cabendo ao profissional de saúde escutar as gestantes e estabelecer vínculos de confiança, o que inclui a necessidade de aprimorar as condições de seu atendimento no SUS (VALE, 2018; MARTINS et al, 2015).

Visando promover uma nova perspectiva sobre a assistência prestada durante o período gravídico até o parto e garantir uma assistência que satisfaça às necessidades da mulher enquanto parturiente, é necessário um acompanhamento multidisciplinar com cuidados humanizados, mediado por profissionais conscientes do papel que desempenham nesse processo (RIBEIRO et al, 2016).

Segundo o MS, uma assistência pré-natal de qualidade requer recursos humanos e técnicos especializados por meio de atendimento humanizado, para que essa assistência produza o máximo de resultados eficazes considerando a mulher e o feto como sujeitos de direitos. Portanto, a garantia da qualidade do atendimento e o estabelecimento de vínculo entre a gestante e o profissional de saúde são quesitos importantes para a humanização da assistência (BRASIL, 2012; SANTOS; RADA VANOVIC; SILVA, 2010).

Uma equipe multiprofissional capacitada a atuar na atenção primária, a disponibilidade de recursos materiais e a adoção de um atendimento mais humanizado centrado nas necessidades da gestante favorecem a adesão e a permanência dessas mulheres no serviço de atenção ao pré-natal, garantindo a qualidade de vida e a redução de índices de morbimortalidade materna e perinatal (CAMILLO et al, 2016)

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção tem o intuito de melhorar a cobertura pré-natal, visto que é a problemática de maior repercussão no local de estudo. O tema proposto a importância do pré-natal continuado e suas repercussões para a saúde da gestante é voltado para a solução dos nós críticos, e a partir de então proporcionarmos uma melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê, mediante isso contribuímos para a diminuição de óbitos por conta de uma assistência pré-natal incompleta (GAIOSO et al,2014; SILVA et al,2014).

### **Descrição do problema selecionado**

Cerca de 66% das gestantes no território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Liberdade tem o pré-natal incompleto, contamos com um total de 18 gestantes cadastradas e 16 gestantes acompanhadas. Ao analisarmos a quantidade de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre esse número cai para 11. Do total, apenas 7 realizaram todos os exames do pré-natal, o que é preocupante, pois os riscos relativos ao pré-natal incompleto deixam de ser avaliados, e sem os parâmetros oferecidos por exames laboratoriais, de imagem e mesmo da situação clínica das gestantes podem pôr em risco a vida da mãe e do bebê. Segundo os dados da unidade de saúde, o número de óbitos (natimortos e abortos) no ano de 2018, chega a aproximadamente 11%, porcentagem que é a mesma de partos prematuros.

### **Explicação do problema selecionado**

A origem do problema é multifatorial, dentre elas podemos citar o baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico, os quais interferem na capacidade de dar importância ao pré-natal. Além disso, encontramos a dificuldade de acesso aos serviços, principalmente por ser grande a demanda, o que acaba lentificando o acesso às consultas. O baixo nível de instrução também é expresso pelo número de grávidas com idade inferior a 16 anos, contabilizando aproximadamente 17%, ou seja, o reflexo da falta de instrução sobre como prevenir, ou mesmo a falta de

métodos contraceptivos também são fatores que estão diretamente ligados a esta problemática.

### **Seleção dos nós críticos**

A seleção se deu mediante as principais causas que dificultam a adesão adequada a assistência pré-natal. A falta de informação é o nó crítico 1, pois isto é o centro da problemática, haja vista que quando esse processo de conhecimento não se faz presente, muitos outros fatores acabam prejudicados, como a própria comunicação. Diante da ausência de subsídios que façam o indivíduo identificar situações inerentes a sua própria saúde, ou mesmo, quando informações nessa mesma linha deixam de chegar aos profissionais o processo de comunicação não ocorre, por consequência a informação não é passada e as situações de riscos podem ocorrer, prejudicando os pacientes e inviabilizando um trabalho efetivo da equipe.

O nó crítico 2 que também é de muita relevância é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O comprometimento do cuidado pré-natal também está relacionado a dificuldade de acesso, pois muitos usuários têm dificuldades em conseguir o agendamento de consultas, devido à grande demanda que torna o sistema congestionado, refletindo no não comparecimento às unidades, o que acaba por prejudicar a continuidade do cuidado.

### **Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema do pré-natal incompleto, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Liberdade, no município de Ananindeua, estão detalhados em quadros a seguir.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “pré-natal incompleto”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Liberdade, do município de Ananindeua, estado de Pará.**

#### **Nó crítico 1**

<b>Nó crítico 1</b>	A falta de informação
<b>Operação</b>	Busca ativa das gestantes que não estão seguindo o pré-natal corretamente.

<b>Projeto</b>	Mães que amam cuidar
<b>Resultados esperados</b>	Reintegrar e manter na assistência pré-natal completa um total superior a 80% das gestantes cadastradas.
<b>Produtos esperados</b>	Orientações e palestras em grupos e esclarecimentos individuais, por meio de busca ativa trazendo as gestantes a unidade de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: consultórios, sala de triagem Cognitivo: conhecimento da equipe sobre a problemática e sobre o assunto abordado Financeiro: verba para insumos. Político: apoio dos membros da comunidade
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: agentes de comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médico. Cognitivo: conhecimento sobre a temática proposta. Político: auxílio dos líderes comunitários (pastores, presidente de bairro, etc.) Financeiro: verba para impressão de material educativo.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Os recursos críticos serão controlados pela equipe de saúde.
<b>Ações estratégicas</b>	Educação continuada, palestras e orientações pontuais e individualizadas, com temas importantes como Sífilis Congênita, Cuidados com o RN, Parto Humanizado, Sexualidade na gestação, Amamentação.
<b>Prazo</b>	Revisão de literatura março de 2018, busca ativa das gestantes que não seguem o pré-natal de abril a maio de 2018, intervenção com educação continuada e palestras junho de 2018.
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Autor do projeto
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento e a avaliação serão feitas por meio da estimativa de adesão completa do pré-natal, em caso de modificação dos prazos haverá uma adequação as novas datas, de acordo com a necessidade.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “de pré-natal incompleto”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Liberdade, do município de Ananindeua, estado de Pará.**  
**Nó crítico 2**

<b>Nó crítico 2</b>	A dificuldade de acesso aos serviços de saúde
<b>Operação</b>	Facilitar o acesso a consultas, por meio de agendamentos prioritários.
<b>Projeto</b>	Mães que amam cuidar



	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio		
<b>Resultados esperados</b>		Reintegração mantendo a assistência pré-natal completa a 80% das gestantes cadastradas.												
<b>Produtos esperados</b>		Orientações e palestras em grupos, orientações e esclarecimentos individuais, por meio de busca ativa trazer as gestantes a unidade de saúde.												
<b>Recursos necessários</b>		Estrutural: agentes comunitários de saúde, auxiliares administrativos. Cognitivo: conhecimento da equipe sobre a problemática e sobre o assunto abordado Financeiro: verba para insumos. Político: apoio dos membros da equipe e da administração da unidade de saúde.												
<b>Recursos críticos</b>		Estrutural: agentes de comunitários de saúde, auxiliares administrativos. Cognitivo: conhecimento sobre a temática proposta. Político: auxílio dos membros da equipe de saúde e da administração da unidade de saúde. Financeiro: verba para impressão de material sobre autoexplicativo.												
<b>Controle dos recursos críticos</b>		Os recursos críticos serão controlados pela autora do trabalho.												
<b>Ações estratégicas</b>		Agendamento de consultas, com o auxílio dos ACS's, e organização para visitas domiciliares nos casos necessários.												
<b>Prazo</b>		Revisão de literatura março de 2018, busca ativa das gestantes que não seguem o pré-natal de abril a maio de 2018, intervenção com educação continuada e palestras junho de 2018.												
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>		Autor do projeto												
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>		O monitoramento e a avaliação serão realizados por meio da estimativa de adesão completa do pré-natal, em caso de modificação dos prazos haverá uma adequação as novas datas, de acordo com a necessidade.												

## 7 Cronograma das atividades:

	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019
Escolha do tema	x											
Pesquisa bibliográfica		x	x	x								
Coleta de dados do e-SUS das UBS				x	x	x						
Intervenção na comunidade								x	x	x	x	x
Estruturação e digitação do Projeto				x	x	x	x					
Análise pelo orientador				x	x	x	x	x	x	x		
Conclusão do projeto escrito							x					

## 8 RESULTADOS ESPERADOS

Através da busca ativa das gestantes ausentes do processo do pré-natal, espera-se atingir um número expressivo de futuras mães que terão acesso às informações relativas ao seu próprio período gestacional, aos cuidados no puerpério e atenção com a saúde do bebê em relação à alimentação, higiene, aleitamento materno exclusivo e prevenção de doenças comuns da infância. Muitas dessas doenças decorrem da falta de cuidado decorrente da falta de conhecimento ou a simples negligência.

O presente estudo pretende reafirmar o papel do profissional de saúde como agente ativo no processo do cuidado à sua comunidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o objetivo de aproximar os profissionais de saúde da comunidade, atendendo os principais agravos que comprometam a saúde dos indivíduos pertencentes à determinada comunidade. O intuito do estudo em questão é tornar a gestante um sujeito mais participativo no seu processo de gravidez, tornando-a capaz de enfrentar as situações deste período com mais segurança, tomando com prioridade a manutenção da sua saúde e do novo ser humano que está por vir.

O incentivo a buscar o serviço de saúde diminuirá fatores de risco para a saúde da mãe e do concepto. Fatores esses que podem ser: tabagismo e alcoolismo materno, alimentação inadequada na gravidez e a não-realização de exames que identifiquem infecções recorrentes da gravidez. Diante da existência de tais fatores, o risco para a ocorrência de abortos e partos prematuros é aumentado.

Portanto, o estudo trará benefícios ao aproximar a comunidade da equipe de saúde da UBS pois promoverá uma melhor comunicação e interação entre eles, produzindo estratégias em conjunto que reduzam significativamente os problemas advindos da falta de conhecimento/informação sobre os aspectos relacionados ao seu processo de saúde-doença, principalmente no que diz respeito ao âmbito da prevenção e promoção da saúde como um aspecto da Atenção Primária a Saúde (APS).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema proposto foi elaborado mediante a situação de vulnerabilidade que encontram-se as gestantes com pré-natal incompleto, a proposta de intervenção foi pensada por se tratar de uma medida rápida e de baixo custo para prevenir agravos e fazer o processo de saúde acontecer, levando assistência de qualidade o que certamente diminuirá os riscos relacionados a mortalidade, além do que uma assistência continua diminui os fatores de riscos, pois esclarece pontos chaves de uma gestação saudável e proporciona, em caso de doenças materno fetal, diagnóstico precoce e resolução e acompanhamento de possíveis patologias, assegurando um desenvolvimento fetal adequado, assim como o estado de saúde da mãe.

A implementação do projeto é oportuna para a equipe, assim como para os gestores, pois é um direito das gestantes ter um acompanhamento correto, como é preconizado pelo Ministério da Saúde, reduzindo gastos com situações que podem ser prevenidas. Trata-se de uma proposta de fácil execução, pois o maior desempenho de energia será direcionado na procura das gestantes que não seguem o acompanhamento, e a partir de então orientá-las quanto a importância e, se for o caso, fazer visitas com frequência a residências dessas pacientes e acompanhar ativamente suas necessidades a fim de resguardar seu bom estado de saúde. A intenção é atender todas as gestantes da área e que vire rotina da unidade o acolhimento e a busca ativa a estas, sempre.

Por fim, é indubitável que os ganhos sociais serão ímpares, pois levar a assistência aos grupos de riscos é uma estratégia das equipes de saúde, e quando isso é feito de forma plena, a sensação de que estamos promovendo saúde e bem estar para a comunidade nos faz perceber que como profissionais temos o dever de servir da melhor forma possível nossos pacientes, o reflexo disso é a ampliação dos acessos aos serviços de saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida das pacientes e de sua comunidade, além disso acaba melhorando o vínculo entre profissional e paciente e na relação interpessoal entre os próprios componentes das equipes.

## 10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Nota técnica mortalidade materna no Brasil. In: BRASIL. Presidência da República. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2012.

CAMILLO, Bibiana Schultz et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE online- ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 28, p. 425-437, jan.-mar. 2012.

GAIOSO S.E.M, Santos F.C.S, Ferreira A.G.N, Santos L.H, Neto M.S, Santos F.S. Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos? **Journal of Management and Primary Health Care**, 2014, 5 (1): 33-9.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2017. v4.3.12.1. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/anandindeua/panorama>. Acessado em 18 de Dez. 2018.

LAMY, Gilmara Oliveira; MORENO, Bruno Stramandinoli. Assistência pré-natal e preparo para o parto. **Revista OMNIA Saúde**, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2014.

MARTINELLI K.G, Santos E.T.N, Gama S.G.N, Oliveira, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2014, 36(2):56-64

MARTINS, Quitéria Priscila Mesquita et al. Conhecimentos de Gestantes no PréNatal: evidências para o cuidado de enfermagem. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015.

RIBEIRO, José Francisco et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016.

ROECKER, S. et al. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 641-9, jun. 2012.

SANTOS, Aliny de Lima; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; SILVA, Sonia Marcon. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, 2010.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Oliveira; TORRES, Gilson Vasconcelos. Atuação do Enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2012

SOUSA, V.P.S. de; NUNES, R.S da; LIMA, D. M. de; VIANA E.D.S.R. Percepção das Participantes de um Curso para Gestantes Sobre a Abordagem Multidisciplinar em Saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, 2017

VALE, CatharineLorrany et al. Percepção de gestantes sobre o pré-natal. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 4, p. 39-49, 2018.

SILVA M.Z.N, Andrade A.B, Bosi M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Rev. Saúde debate**. 2014, 38(103):805-816.