

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRÉ- NATAL DE GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E  
COMPLICAÇÕES NA UBS BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE URUÇUÍ –  
PI.

*PROJECT FOR INTERVENTION FOR SYSTEMATIZATION OF PRENATAL  
CARE FOR PREGNANT HYPERTENSION PREGNANT WOMEN AND  
COMPLICATIONS AT UBS BELA VISTA IN URUÇUÍ - PI.*

Geovana da Silva Santos<sup>1</sup>

Denise Lima Malta Ramos<sup>2</sup>

**Resumo**

A gestação é um período de mudanças fisiológicas no organismo materno para que haja crescimento e desenvolvimento do feto e requer alguns cuidados para as mulheres. As síndromes hipertensivas gestacionais são umas das complicações mais importantes da gravidez e puerpério, e representam uma das principais causas específicas de morte materna no Brasil. O pré-natal, por sua vez, é considerado fundamental para prevenção de doenças tanto maternas quanto fetais e para redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegure a melhoria do acesso, da cobertura, e da qualidade do acompanhamento pré-natal e assistência ao parto e ao puerpério. Assim, deve-se focar em estratégias de educação em saúde que tenham por objetivo orientar quanto a importância do pré-natal, prevenção de doenças, como as doenças hipertensivas, incentivo a hábitos de vida saudáveis e educação às mulheres para o reconhecimento de complicações. Este trabalho teve como objetivo desenvolver um plano de intervenção para sistematizar o atendimento pré-natal de gestantes com hipertensão arterial e suas complicações até o período do parto e puerpério na UBS Bela Vista no município de Uruçuí – PI. Para fundamentação teórica foi feita pesquisa bibliográfica com busca de artigos nas bases de dados LILACS e SciELO. Espera-se que com a sistematização do atendimento haja redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Descritores: Gestante. Pré-natal. Hipertensão Arterial. Morbimortalidade Materna.

**Abstract**

Pregnancy is a period of physiological changes in the maternal organism for growth and development of the fetus and requires some care to women. The hypertensive syndromes of pregnancy is one of the most important complications of pregnancy and puerperium, and represent one of the leading specific causes of maternal death in Brazil. Prenatal care, for your time, is considered key to preventing disease both fetal and maternal as for reduction of maternal and child morbidity and mortality rates, adopting measures to ensure improved access, coverage, and quality of prenatal monitoring and service delivery and the puerperium. So, one should focus on health education strategies that have as their goal to guide how the importance of the prevention of prenatal diseases such as hypertensive diseases, encourage healthy lifestyle habits and education to women for the recognition of complications. This work had as objective to develop an intervention plan to systematize the antenatal care of pregnant women with hypertension and its complications until the period of childbirth and puerperium in UBS beautiful view in the city of Uruçuí-PI. For theoretical foundation was done bibliographical research with search of articles in LILACS and SciELO databases. It is expected that with the systematization of care there is reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Pregnant Women. Prenatal. Arterial Hypertension. Maternal Morbidity and Mortality

## Introdução

A Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada atenção prioritária, conhecida como a porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde, busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que coloca a saúde em risco. Oferece ações de promoção, prevenção e tratamento relacionadas à saúde da mulher, da criança, do homem e do idoso, saúde mental, planejamento familiar, pré-natal e cuidado de doenças crônicas não transmissíveis. Por ser porta de entrada do serviço de saúde recebe e acompanha a gestante durante todo o pré-natal e

puerpério, além de encaminhar para o serviço especializado quando necessário.

A gestação, por ser um período de mudanças fisiológicas no organismo materno para que haja crescimento e desenvolvimento do feto, é o momento que inspira mais cuidados para as mulheres. Assim, deve-se focar em estratégias de educação em saúde que tenham por objetivo orientar quanto a importância do pré-natal, prevenção de doenças, incentivo a hábitos de vida saudáveis e educação às mulheres para o reconhecimento de complicações. (Scarton et al, 2019)

O pré-natal, por sua vez, é considerado fundamental na prevenção de doenças tanto maternas quanto fetais, permitindo o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegure a melhoria do acesso, da cobertura, e da qualidade do acompanhamento pré-natal assistência ao parto, puerpério e assistência neonatal. (Campagnoli et al, 2019) O início precoce do pré-natal é condição essencial para a adequada atenção à gestante, para avaliação inicial dos riscos gestacionais e oportunidade para vincular essa mulher ao atendimento durante toda a gestação.

A mortalidade materna é todo óbito de mulheres ocorrido durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas. As síndromes hipertensivas gestacionais é uma das complicações mais importantes da gravidez e puerpério. Caracteriza-se pela pressão arterial igual ou maior de 140/90mmHg e é classificada em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, eclampsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. (Kerber et al,2017). As duas principais causas específicas de morte materna no Brasil são a hipertensão, tanto a

hipertensão preexistente como as doenças hipertensivas específica da gestação, a eclampsia e a pré-eclâmpsia, seguida das síndromes hemorrágicas. (Brasil,2012) O pré-natal bem realizado na atenção básica reduz a morbimortalidade materna

#### *O município no qual atuo*

O município de Uruçuí fica localizado na região dos cerrados piauienses, com pouco mais de 21.000 habitantes, tem como principal fator de crescimento a expansão da agricultura mecanizada, tendo a cultura da soja como a mais importante na região, dentre outros produtos. A cidade também é sede de macrorregião e embora possua o hospital regional, a maioria das ocorrências é encaminhada para Teresina ou Floriano, até mesmos partos e fraturas ortopédicas. É uma cidade em crescimento econômico, chegando a representar o segundo lugar em arrecadação de imposto ICMS no estado, porém as condições sociais e de saúde não refletem este crescimento econômico. As questões políticas e sucessivas mudança de gestão interferem diretamente no sistema de saúde como um todo. Aderiu ao Programa Mais Médico e conta com uma quantidade significativa de médicos, atendendo até mesmo no turno da noite. Conta com 6 equipes de zona urbana e 3 equipes de zona rural e 01 equipes de NASF e um número também significativo de profissionais de

nível superior concursados, entretanto ainda não é o suficiente para cobrir a alta demanda existente. O mesmo não ocorre com os profissionais de nível médio, administrativo e de apoio que são na maioria contratados o que dar margem às divergências políticas.

No que diz respeito ao fluxo do serviço dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma das grandes deficiências está na entrada e acolhimento do usuário, com áreas de recepção pequenas, com tumultos nos horários de pico de atendimento. Há também problema de espaço físico, número insuficiente de salas para os profissionais e quanto aos equipamentos, atualmente estão bem equipadas e conta com os recursos básicos adequados para o trabalho da equipe. Há uma deficiência no número de técnicos de saúde para realizar os procedimentos necessários com regularidade e pra toda a demanda.

Apesar de haver atendimento de demanda espontânea, a maioria são atendimentos agendados, há um fluxo adequado de referência dentro dos setores de saúde. Os serviços oferecidos também já estão bem sistematizados, com um dia dedicado a cada ação, por exemplo, dia de prevenção, de puericultura, atendimento ao hipertenso e diabético, dia de pré-natal, dia de visitas domiciliares e de consultas, além de realizar as campanhas básicas de

educação e saúde, vacinação e programa saúde na escola.

No município de Uruçuí o quadro epidemiológico reflete em parte a situação nacional, as maiores causas de morte ainda são as doenças do aparelho circulatório (infarto, AVC) e doenças crônicas como diabetes e hipertensão. As doenças crônicas não transmissíveis constituem problema de saúde pública no Brasil e em Uruçuí também é alta a prevalência destes problemas, o qual tem como fatores determinantes os maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, tabagismo, além de questões como predisposição genética, pouca atividade física, baixa escolaridades, o envelhecimento da população, e os processos de urbanização também são considerados fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência destas doenças.

Segundo informações colhidas no hospital regional da cidade a maior causa de internações são as gastroenterites, o que geralmente está relacionado à morbimortalidade infantil e está condicionada principalmente ao baixo nível socioeconômico da população, nas condições de saneamento básico precário e condições de higiene ruins. A média de crianças com menos de um ano de idade que foi a óbito no Piauí, representada pela Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), foi maior

que a média nacional, de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A mortalidade infantil no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, pela primeira vez desde 1990, apresentou aumento: foram 14 mortes a cada mil nascidos em 2016; um aumento de 4,8% em relação a 2015, quando 13,3 mortes (a cada mil) foram registradas. O Ministério da Saúde associa esta alta na mortalidade à emergência do vírus Zika, foram 315 mortes associadas ao vírus desde 2015 e às mudanças socioeconômicas, além de redução na taxa de vacinação das crianças. A maior parte dos óbitos se concentra no primeiro mês de vida, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto, e à realização de um pré-natal eficiente, enquanto que as mortes pós-neonatais (após os 27 dias de vida) estão relacionadas às condições socioeconômicas. No ano de 2017 esta taxa voltou a cair ficando em 12,8. O Piauí, por sua vez, segundo IBGE, tem a quarta maior taxa de mortalidade infantil entre os brasileiros, apresentando 18,5 óbitos para cada mil nascimentos, ficando acima da taxa nacional. No município de Uruçuí, o quadro não é diferente, pois apresenta taxa de mortalidade infantil de aproximadamente 19 por cada mil nascimentos, onde a maior parte dos óbitos

ocorreu no período neonatal. Temos os seguintes dados:  $TMI = 8 / 415 \times 1000 = TMI = 19$ ; no tocante a mortalidade neonatal os resultados são ainda mais preocupantes como mostra o resultado destes cálculos:  $TM_{NEO} = 7/415 \times 1000 = TM_{NEO} = 16$ . Esta alta taxa de mortalidade neonatal é que tem contribuído para a piora do indicador de mortalidade, uma vez que dos 8 óbitos ocorridos, no ano de 2017 apenas um foi após os 28 dias de vida e 7 foram nos primeiros 7 dias de vida. Outro fator a ser analisado no município consiste na qualidade e cobertura da assistência pré-natal pois os dados analisados mostram que apenas 60% das gestantes fizeram 6 ou mais consultas pré-natais, e, portanto, cerca de 40% não fizeram o mínimo de consultas pré-natal preconizada.

Em Uruçuí, existem nove equipes ESF e cada uma das áreas de atuação das equipes apresentam características epidemiológicas diferentes e específicas da realidade de cada local. Em uma determinada área, por exemplo, a hipertensão arterial configura problema de saúde pública com uma prevalência de 14 %, também tem alta prevalência de diabetes, doenças cujos determinantes envolvem maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, baixa adesão às orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, dentre outros. Por outro lado, na área coberta pela UBS Bela Vista os

problemas de maior relevância estão ligados alta prevalência e incidência de gravidez na adolescência, hipertensão arterial na gestação, doenças sexualmente transmissíveis e alcoolismo, cujos fatores determinantes estão ligados a precárias condições de vida, baixos escolaridade, fatores alimentares e planejamento familiar precário e crescimento urbano desordenado.

#### *Unidade Básica de Saúde em estudo*

O projeto de intervenção foi realizado na UBS Bela Vista, a qual presta ações e serviços individuais e coletivos através de uma equipe multiprofissional e dirigida a uma população de 4.300 pessoas, em torno de 1.400 famílias, em território definido e que envolvem “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada”, conforme a portaria nº 2.436. Oferta serviços básicos como consultas médicas, prevenção, pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, puericultura, assistência domiciliar aos acamados, farmácia básica, vacinas, saúde bucal, procedimentos ambulatoriais em geral além realizar as campanhas nacionais como vacinação, combate de doenças crônicas e sexualmente transmissíveis, setembro

amarelo, outubro rosa, novembro azul, e realizar ações de educação em saúde à população adstrita utilizando abordagens adequadas às necessidades do público.

A equipe multiprofissional da unidade conta com uma enfermeira, uma médica, uma dentista, quatro técnicos de saúde e nove agentes de saúde. As consultas de pré-natal são realizadas pela enfermeira em parceria com a médica toda quarta-feira nos turnos da manhã e tarde. Atualmente existem 59 gestantes em acompanhamento pré-natal, das quais em torno de 08 apresentam hipertensão arterial, porém foi um número apresentado no momento, podendo ser maior. A enfermeira não soube precisar se já eram hipertensas ou se desenvolveram no período gestacional. Segundo a mesma, as síndromes hipertensivas surgem com mais frequência a partir da 30ª semana gestacional, porém não havia quantificação ou classificação sistematizada das gestantes por idade gestacional. O perfil das gestantes atendidas é bastante heterogêneo, há gestantes com nível superior e boa situação financeira, porém, predominando o número de gestantes com baixa escolaridade, casos de uso de drogas, situação de violência familiar e falta de saneamento básico, e um número significativo de gestantes adolescentes, em torno de 10 delas. As complicações que mais acometem as

gestantes são anemia, infecção urinária, hipertensão arterial, baixo peso, sobre peso e obesidade. No geral elas iniciam as consultas no primeiro trimestre e completam as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Quanto aos conhecimentos dos os cuidados e questões relacionadas ao pré-natal, segundo a enfermeira, embora algumas grávidas sejam bem informadas, a maioria não possui os conhecimentos básicos sobre o assunto.

Antes do atendimento pela enfermagem, é feita a aferição da pressão e peso corporal de todas as grávidas, aquelas que são detectada s com hipertensão arterial são orientadas a ir à UBS diariamente monitorar a pressão arterial e passam por avaliação médica e prescrição da medicação e também são encaminhadas para nutricionista do NASF. Uma dificuldade relatada é que muitas delas não vão até a nutricionista que fica em outra UBS ou então não seguem corretamente o plano alimentar prescrito, fundamental para manutenção da pressão arterial. Esse é um ponto importante que pode comprometer o tratamento dessas mulheres, uma vez que somente o uso da medicação pode não ser eficaz.

Nos casos graves de hipertensão arterial ou que não conseguem ser tratados na UBS são encaminhados ao hospital

regional e de lá em casos de alto risco são regulados para acompanhamento ou parto, se for o caso, nos municípios de Florianópolis ou Teresina. Na UBS, quando a mulher chega em torno de 40 semanas de gestação e não há nenhuma intercorrência ou risco, ela recebe orientações básicas sobre o parto e importância do aleitamento materno, é encerrado o pré-natal e ela é orientada a procurar o hospital da cidade. A equipe de enfermagem tem contato com a gestante novamente somente após o parto na visita domiciliar feita no período de puerpério para avaliação da puérpera e da criança.

#### *Identificação, explicação e análise do problema*

Um projeto de intervenção consiste na elaboração de um plano de ação para atuar numa realidade definida com o objetivo dar resolutividade a uma problemática específica dentro da comunidade em que se vive, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento. Na UBS Bela Vista, ao longo de todos os trabalhos realizados foi identificado várias problemáticas no seu território de atuação, desde problemas estruturais como, dificuldades no fluxo dos serviços de saúde, deficiências no acolhimento dos usuários até problemas como o número crescente da população acamada, associadas ou não a outros problemas que também tem crescido

assustadoramente no município como os casos de AVC e doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade, a dificuldade de quantificar o número de portadores destas doenças, além de problemas ligados a bebidas alcoólicas e fumo. E principalmente a problemática da gravidez na adolescência e aumento de hipertensão arterial na gestação.

Outra questão é a deficiência no acolhimento e direcionamento dos usuários para o fluxo de serviços. Segundo a portaria da atenção básica, o acolhimento deve acontecer durante todo o horário de funcionamento da UBS, no ato de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, e isso não acontece de fato, começando pela recepção que não é capacitada para receber os usuários conforme é preconizado e também não é feito integralmente pelo profissional de enfermagem e ao contrário do que diz a portaria, este se restringir à triagem clínica. Não há uma definição de quais profissionais vão receber o usuário que chega como avaliar o risco e vulnerabilidade, fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado, enfim, é feito somente o acolhimento básico com classificação de

risco feito de forma muito aleatória para fins de encaminhar ao médico da UBS ou a outros serviços externos.

Outro problema que é recorrente nos serviços públicos é o número reduzido de profissionais concursados e maior de contratados, de forma que a cada mudança de gestão há entrada de novos funcionários e gestores o que modifica também a forma de gerir as UBS isso aliado à falta de capacitação e treinamento dos funcionários e principalmente deficiência de recursos humanos, materiais e equipamentos causados pelo subfinanciamento do SUS, entre outros motivos, influencia na oferta dos serviços de saúde e atinge diretamente a forma de atuação das ESF. Muitos destes problemas citados ocorrem por questões de cunho político e problemas crônicos que ocorrem no SUS, seja de má gestão administrativa como também devido à má gestão dos recursos destinados à saúde.

#### *Situações Problema*

Apesar de todas as problemáticas encontradas nesta unidade de saúde necessitar de atenção, este projeto tem como objeto de estudo e intervenção as questões relacionadas ao atendimento pré-natal realizado nesta UBS. Assim, dentre as problemáticas elencadas, destacou-se a ausência de sistematização do atendimento pré-natal de grávidas hipertensas bem como



falta de ações sistemáticas para prevenção da doença; a identificação de um elevado número de gestantes com hipertensão arterial e sem classificação de risco por idade gestacional; nível de informação deficiente das gestantes quanto às causas, consequências e fatores de riscos destas patologias que configuram um das principais causas de morbimortalidade materna; deficiência na identificação do número de gestantes no território, quantas em atendimento pré-natal, e classificação quanto a idade gestacional; processo de trabalho da equipe de ESF insuficiente para enfrentar o problema; hábitos e estilos de vida inadequados por parte das gestante, além do fato de que após chegar em torno de 40 semanas de gestação é encerrado o pré-natal das gestantes e não há acompanhamento até o momento do parto.

## **Objetivos**

### *Objetivo Geral:*

Desenvolver um plano de intervenção para sistematizar o atendimento da gestante com hipertensão arterial e suas complicações desde o início do pré-natal até o período do parto na UBS Bela Vista no município de Uruçuí – PI.

### *Objetivos Específicos:*

- Identificar o número de gestantes em atendimento pré-natal com

hipertensão arterial e fazer a classificação de risco por idade gestacional.

- Orientar as grávidas quanto aos cuidados na gestação para prevenção e tratamento da hipertensão arterial e suas complicações.
- Criar um grupo de gestantes com atividades educativas para que possam aprender sobre a gravidez, principais riscos, intercorrências e formas de prevenção e de tratamento dos principais agravos de saúde das gestantes.
- Propor a reorganização do processo de trabalho da equipe de atendimento à gestante e capacitar os profissionais sobre a atenção pré-natal das grávidas com hipertensão arterial sistêmica.
- Criar um protocolo de atendimento à gestante hipertensa de acordo com a idade gestacional até o momento do parto.

## **Revisão Bibliográfica e Discussão**

A gestação é um período marcado por modificações físicas e psicológicas que, apesar de ser um estado fisiológico e natural, requer cuidados e um atendimento e acompanhamento de profissionais qualificados. Nesse contexto, o pré-natal

visa assegurar que as mulheres recebam atendimento de qualidade que proporcione o desenvolvimento de uma gravidez sem intercorrências, além de proteger e prevenir eventos adversos referentes à saúde obstétrica. (Ferreira et al, 2019). As alterações fisiológicas desencadeadas na gravidez são capazes de produzir diversas manifestações no organismo da mulher que, podem ser percebidas como doenças na maioria das vezes. Baseado nisso, cabe ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações de forma a não banalizar as queixas apresentadas. Embora haja avanços conquistados na qualidade da assistência pré-natal, dados revelam índices preocupantes. Dois distúrbios hipertensivos estão entre os responsáveis pela pressão alta na gestante: a hipertensão crônica e a hipertensão induzida pela gravidez. Sobrepondo-se à hipertensão, encontram-se a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, responsáveis por taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal e consideradas as principais causas de mortes obstétricas diretas. Com isso, as síndromes hipertensivas na gestação tornaram-se um grave problema de saúde pública. Dentre eles, as síndromes hipertensivas ocupam o primeiro lugar em causas de mortes maternas nos países em desenvolvimento e são responsáveis por cerca de 14 % de todos os óbitos maternos no mundo. (Ferreira et

al, 2019). A pré-eclâmpsia é definida como uma combinação da pressão arterial (PA) elevada (PA sistólica  $\geq 140$  mmHg ou PA diastólica  $\geq 90$  mmHg), identificada pela primeira vez após 20 semanas de gestação, associada à proteinúria, podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo.

Diante disso, faz-se necessário rastrear gestantes de alto risco para o desenvolvimento dessa doença, a fim de reduzir a sua prevalência através de intervenção farmacológica em grupos de alto risco, e minimizar eventos perinatais adversos para aquelas que vivenciaram a pré-eclâmpsia, por meio de intervenções oportunas e em tempo apropriado, na tentativa de diminuir o número de mortes e de complicações decorrentes de tal doença. No plano operativo de intervenção podemos observar como situação problema a ausência de sistematização do atendimento pré-natal de grávidas hipertensas bem como falta de ações sistemáticas para prevenção da doença além de um elevado número de gestantes com hipertensão arterial na unidade e sem classificação de risco por idade gestacional e como objetivo para sanar estas questões foi colocado a necessidade de criar um de protocolo de atendimento à gestante hipertensa de acordo com a idade gestacional, além de identificar e reduzir o número de gestantes em atendimento pré-natal com hipertensão

arterial e fazer a classificação de risco por idade gestacional. Nesse quesito pode-se dizer que já existe um protocolo básico na unidade, o que falta é uma organização e sistematização quanto à classificação das gestantes, entre aquelas que já eram hipertensas antes da gestação e as que adquiriram a doença durante a gestação assim como fazer a distribuição das gestantes por trimestre no início do pré-natal (1º, 2º e 3º) como fazer a classificação por idade gestacional, visto que segundo bibliografia geralmente após a 30ª semana esta patologia é mais incidente e assim realizar ações preventivas. Identificar o número de mulheres que realizaram pré-natal em relação à população-alvo (número de gestantes na área). Um outro ponto que precisa ser sistematizado são as atividades educativas, as grávidas precisam ser orientadas quanto aos cuidados na gestação para prevenção e tratamento da hipertensão arterial e suas complicações e precisam ser conscientizadas de que se trata de uma importante causa de morte materna e neonatal, portanto precisa ser prevenida ou tratada. O Ministério da Saúde também recomenda que durante o pré-natal a gestante receba orientações principalmente em relação aos seguintes temas: importância do pré-natal, processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de

parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação. É importante também a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, nesse contexto foi colocado no plano operativo a criação dos grupos de gestantes para contemplar todas estas questões citadas anteriormente, além de possibilitar a troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres e os profissionais de saúde, permite que todos os profissionais participem do pré-natal, assim como possibilita trabalhar temas relacionados à gestação pertinentes a cada categoria profissional como por exemplo, o nutricionista pode abordar as questões nutricionais e importância de manter o peso saudável que interfere diretamente no surgimento da hipertensão arterial, o psicólogo aborda as questões emocionais, o dentista pode mediar o grupo falando sobre as questões odontológicas da gravidez, e assim por diante. visto que pontos importantes como prevenção de doenças, alimentação, ganho de peso adequado e aleitamento materno são pouco explorados na consulta de enfermagem, geralmente no final da gravidez e isso pode ser feito por outros profissionais também, ou em momento que não a consulta, que já é bem rápida e por vezes só dar pra fazer as

atividades obrigatórias da consulta pré-natal deixando de lado outras informações importantes.

A atenção pré-natal de qualidade e acolhedora é fundamental para a saúde materna e neonatal. A consulta de pré-natal quando não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas pode diminuir a satisfação e confiança de gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e objetiva proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. Durante a consulta, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias (Assunção et al, 2019). O enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a

promoção de vínculo entre mãe e bebê. Também é responsabilidade da UBS informar a gestante sobre o local onde será realizado seu parto assim como orientar e direcionar até a unidade de referência dessa forma, a continuidade do cuidado e integração assistencial é garantida por todo o contínuo da atenção. Essa determinação é importante, uma vez que foi elencado nas problemáticas da UBS, o fato de após as 40 semanas em média, o pré-natal é encerrado e a gestante recebe orientações básicas para procurar o hospital no momento do parto, porém encerra aí o contato com esta gestante, havendo uma quebra na continuidade do tratamento que só retorna na visita puerperal. Nesse espaço de tempo podem haver muitas intercorrências que muitas vezes nem chegam ao conhecimento da equipe. Se possível para ESF, seria interessante fazer com as gestantes a partir das 40ª semanas de gestação, uma visita ao local do parto para reconhecimento e tranquilização da mesma, segundo o manual prático para implementação da rede cegonha, deve ser garantido à gestante durante o pré-natal a informação sobre qual é a sua maternidade de referência para o parto ou outras intercorrências, o mais próximo à residência da mãe de forma a evitar a peregrinação na busca por atendimento. É importante este acompanhamento da gestante após as 40

semanas por que nesse momento podem ocorrer intercorrências sérias principalmente relacionadas à pressão arterial. Além disso, ela também deve receber orientação acerca do direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. No aspecto da regulação, a vinculação da gestante inicia-se na unidade básica de sua área de abrangência, devendo esta unidade garantir o acesso a outros níveis de atenção em casos eletivos, como exames complementares, consultas especializadas e inserção em pré-natal de alto risco. Segundo os protocolos devem ser realizadas visitas domiciliares na primeira semana após o parto e a consulta puerperal entre o 30º e o 42º dia pós-parto, o que é feito pela equipe da UBS Bela Vista, essa consulta puerperal pode ser determinante para evitar complicações após o parto, que podem culminar com mortalidade materna.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a mortalidade materna como morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da sua localização, devido a qualquer causa relacionada com/ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não por causas acidentais ou incidentais. A mortalidade materna é um dos indicadores

das discrepâncias de saúde entre os países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos. A mortalidade materna pode ocorrer em diferentes faixas etárias. A maior prevalência pode ser quando está se eleva, pelo risco de maiores complicações e doenças crônicas já existentes, ou quando estão no “pico” do período reprodutivo (Scarton et al, 2019). Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

A assistência ao pré-natal é fundamental para os resultados perinatais, pois quanto melhor a qualidade da atenção, mais favoráveis são os resultados e menores são as taxas de mortalidade materna e perinatal. O Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN/2000) propõe os seguintes critérios para o pré-natal: realização de seis consultas de pré-natal para gestações a termo, sendo a primeira no primeiro trimestre, imunização contra o tétano, exames laboratoriais básicos, incluindo HIV e sífilis, procedimentos clínico-obstétricos e consulta puerperal (42 dias pós-parto). Outros aspectos considerados essenciais para a adequada assistência pré-natal são as aferições da idade gestacional, da altura

uterina, da pressão arterial, do peso e edema maternos, além dos batimentos cardíacos e apresentação fetal. Estudos descrevem também que a anamnese e o exame físico fazem parte da investigação das condições maternas e fetais, como peso, estado nutricional, devendo constar em toda consulta obstétrica (Amaral et al, 2016). Também, é importante além dos recursos humanos e materiais, o local apropriado para as consultas com segurança e a privacidade para o profissional e para a mulher, pois são fundamentais para a realização de uma consulta de qualidade, na medida em que possibilita a construção de uma relação de confiança (Assunção et al, 2019).

Podemos destacar também que alguns fatores burocráticos e institucionais

interferem no manejo pré-natal, como necessidade da realização de alguns exames particulares devido à demora para a realização dos mesmos nas unidades e a dificuldade na prescrição de algumas medicações, fatores que interferem na qualidade do pré-natal e muitos dos quais não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos. Apesar dos avanços, o sistema de saúde atual está aquém das necessidades dos usuários e profissionais, de forma que enfermeiros relatam com frequência que encontram muitas limitações o manejo adequado do pré-natal.

### Plano Operativo

| Situação problema  | OBJETIVOS   | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATÉGIAS   | RESPONSÁVEIS          |
|--|---|---------------|--|-----------------------|
| Ausência de sistematização do atendimento pré-natal de grávidas hipertensas bem como falta de ações sistemáticas para prevenção da doença; | Criar um de protocolo de atendimento à gestante hipertensa de acordo com a idade gestacional. | 01 mês        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar protocolos nacionais e adequar à realidade local.</li> <li>Sistematizar as ações já desenvolvidas.</li> </ul> | ESF<br>Geovana Santos |
| Identificação de elevado número de gestantes   | Identificar e reduzir o número de gestantes em  | 06 meses      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar as consultas pré-natais</li> </ul>  | ESF                   |

|  |  |        |   |                               |
|--|--|--------|---|-------------------------------|
| com hipertensão arterial na unidade e sem classificação de risco por idade gestacional.                                  | atendimento pré-natal com hipertensão arterial e fazer a classificação de risco por idade gestacional.                       |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar o cartão da gestante</li> </ul>  | Geovana Santos                |
| Nível de informação deficiente das gestantes quanto às causas, consequências e fatores de riscos da hipertensão arterial | Orientar a grávidas quanto aos cuidados na gestação para prevenção e tratamento da hipertensão arterial e suas complicações. | 01 mês | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falar sobre o tema durante a consulta pré-natal.</li> <li>• Palestras educativas e rodas de conversas, etc.</li> </ul>   | ESF<br>NASF<br>Geovana Santos |
| Hábitos e estilos de vida inadequados por parte das gestantes  | Criar um grupo de gestantes com atividades educativas sobre temas relacionados à gravidez.                                   | 01 mês | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convidar as gestantes através dos ACS</li> <li>• 01 encontro mensal na UBS</li> <li>• Palestras educativas, rodas de conversas e atividades físicas com equipe multidisciplinar</li> </ul> | ESF<br>NASF<br>Geovana Santos |
| A ESF após encerrar o pré-natal não acompanha a gestante até o momento do parto.   | Fazer o acompanhamento da gestante até o momento do parto  | 01 mês | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a gestante sobre o parto.</li> <li>• Levar as grávidas para conhecer o local e condições do parto.</li> </ul>   | ESF<br>NASF<br>Geovana Santos |

## Conclusão

Podemos concluir que a gestação é um período de mudanças fisiológicas no organismo que requer mais cuidados, assim, deve-se focar em estratégias de educação em saúde. Conclui-se também que, o perfil epidemiológico das gestantes em

acompanhamento pré-natal assim como o surgimento de intercorrências como hipertensão arterial é influenciado por fatores sociais que refletem as desigualdades sociais que assolam as famílias brasileiras, a disparidade nas formas de acesso aos serviços de saúde, à

educação e demais fatores, os quais repercutem num grupo vulnerável para esses índices preocupantes de óbitos maternos.

Com este plano de intervenção, busca-se contribuir para sistematização do atendimento das gestantes da UBS Bela Vista, de forma que as doenças hipertensivas sejam prevenidas ou detectadas e tratadas o mais rapidamente, que as mulheres conheçam mais sobre as mudanças no seu corpo, as possíveis

complicações durante a gravidez e a importância de um estilo de vida saudável. Que haja acompanhamento das gestantes com uma abordagem grupal e individual durante todo pré-natal, até o período do parto e puerpério, evitando-se assim as complicações comuns nesse período que podem evoluir para o óbito e principalmente prevenir a morbimortalidade materna e perinatal.

## Referências

- Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, *et al.* O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes . Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):576-581.DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
- Scarton J, Paula SF, Andrade GB, *et al.* Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Fund. CARE Online.2019. apr./jul. 11(3):816-822. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>.
- Campagnoli M, Silva CP, Resende, RCP. Atendimento de Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família: a singularidade da assistência de enfermagem. Revista Nursing, 2019, 22 (251):29152920.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. :il. ISBN 978-85-334-2360-2
- Brasil.Ministério da Saúde.Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Volume 43 No 1 – 2012.



- Ferreira, E.T.M; Moura, N.S.; Gomes, M.L. S; Silva, E. G. Guerreiro, M. G. S; Oriá,M.O.B. .Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes Rev Rene. 2019; 20: e40327.
- Kerber, G.; Melere, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. Revista Cuidarte, vol.8 no.3 Bucaramanga Sep./Dec. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.454>.