

**Projeto de intervenção: Diagnóstico precoce de gravidez e início imediato do pré-natal em uma UBS em São Francisco de Assis do Piauí**

**Intervention project: Early diagnosis of pregnancy and immediate start of prenatal in a UBS in São Francisco de Assis do Piauí**

Mayke Figueredo Mendes de Carvalho<sup>1</sup>

Zulmira de Sousa Martins<sup>2</sup>

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em São Francisco de Assis do Piauí.

2-Orientadora. Médica com Residência médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí.

## **RESUMO**

**Introdução:** Observa-se o expressivo número de gestantes que iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que contribuem para o início tardio do pré-natal e elaborar um projeto de intervenção que visa solucionar essa situação-problema que acontece com frequência na Unidade Básica de Saúde Procópio Gomes Ferreira em São Francisco de Assis do Piauí. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica na internet, consultando artigos em jornais, livros e revistas científicas, sobre o tema e posteriormente, elaborou-se um plano operativo. **Conclusão:** A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher. O acompanhamento pré-natal no início desse processo visa garantir uma gestação segura e obter resultados positivos na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

**Descritores:** gestação, pré-natal; planejamento familiar.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** There is a significant number of pregnant women who start prenatal care late. **Objective:** To identify the main factors that contribute to the late start of prenatal care and to elaborate an intervention project that aims to solve this problem situation that happens frequently in the Basic Health Unit Procópio Gomes Ferreira in São Francisco de Assis do Piauí. **Methodology:** Bibliographic research was carried out on the internet, consulting articles in newspapers, books and scientific magazines, on the subject and subsequently, an operational plan was elaborated. **Conclusion:** Pregnancy is a unique and remarkable event in a woman's life. Prenatal care at the beginning of this process aims to ensure a safe pregnancy and obtain positive results in reducing maternal and neonatal morbidity and mortality.

**Descriptors:** gestation, prenatal, family planning.

## **INTRODUÇÃO**

O município de São Francisco de Assis do Piauí, situado na região de saúde que compreende o Vale do Canindé, possui uma população estimada para 2019, segundo o censo do IBGE de 2010, de 5755 habitantes, onde a maior parte reside na zona rural.

O sistema de saúde formado pela rede de Atenção Primária a Saúde- Sistema SUS, conta com 3 unidades básicas de saúde (sendo duas situadas na zona rural e uma na zona urbana) e com o NASF que tem um prédio próprio na sede do município.

A Unidade Básica de Saúde Procópio Gomes Ferreira, que fica na zona urbana e é local onde eu trabalho, conta com uma equipe composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, os quais são responsáveis por ofertar os serviços de saúde para a grande maioria dos habitantes. A área adscrita da Unidade conta com aproximadamente 2000 pacientes cadastrados, abrangendo indivíduos tanto da zona urbana quanto da zona rural.

Com relação a assistência ao pré-natal na unidade, observou-se que as gestantes procuravam tardiamente esse serviço, umas no segundo trimestre e outras até no terceiro. Considerando esta situação-problema, pretendo desenvolver, através desse estudo, um projeto de intervenção que visa o diagnóstico precoce de gravidez, com incentivo ao início imediato do acompanhamento pré-natal e esclarecimentos a respeito dos benefícios advindos da adoção desta prática para as mulheres, em idade reprodutiva, acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Procópio Gomes Ferreira em São Francisco de Assis do Piauí-PI.

A gravidez é um processo biológico, que envolve a mulher, o homem, seus familiares, a comunidade em que a gestante se engloba e os profissionais de saúde, que agem como coadjuvantes no processo gravídico puerperal (SANTOS; ABREU; CAMPOS, 2017).

A assistência ao pré-natal tem como objetivo assegurar o nascimento de uma criança saudável, reduzindo-se tanto quanto possível os riscos maternos (SAAVEDRA; CESAR, 2015).

Salienta-se que o acompanhamento da gestação em um serviço de saúde, por meio das consultas de pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Com vista a prestar uma ampla assistência à saúde da gestante, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas com suporte no perfil populacional das mulheres (LEITE et al, 2014).

Tendo em vista a problemática apresentada, o presente estudo tem como objetivo geral identificar os principais fatores que contribuem para o início tardio do pré-natal. Os objetivos específicos são: identificar as gestantes atendidas na UBS, agendar as consultas de pré-natal em dia específico e implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase nos benefícios, para saúde materno-fetal, do início precoce do pré-natal.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo desenvolveu-se após a verificação do expressivo número de gestantes que buscavam tardiamente o serviço de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Procópio Gomes Ferreira. Após a constatação dessa situação-problema, buscou-se identificar na literatura, através da pesquisa nas mais diversas fontes (internet, artigos científicos, livros, jornais e revistas), os principais fatores envolvidos no início tardio do pré-natal e posteriormente desenvolveu-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas.

**Quadro 1: Plano Operativo**

Situação problema	OBJETIVOS	METAS / PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
<b>INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL</b>	Identificar as gestantes atendidas na unidade de saúde	Catalogar as características das usuárias / 2 meses	Criação de formulário, a ser utilizado nas consultas, para captação de informações;  Busca ativa no e-SUS	ACS's  +  Médico  +  Enfermeira
	Agendar as consultas de Pré-Natal em dia específico	Identificar todas as mulheres com gravidez confirmada e orientá-las a buscar a unidade em dia específico / 3 meses	Acolhimento para o Pré-natal	Médico  e  Enfermeira
	Implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase nos benefícios, para a saúde materno-fetal, do início precoce do pré-natal	Divulgar informações e incentivar as pacientes a iniciarem o acompanhamento pré-natal logo no começo da gestação/educação continuada	Realização de palestras, criação de grupos de conversas, distribuição de materiais informativos sobre os temas e explicação das informações contidas na caderneta da gestante	Todos os profissionais da ESF

## DISCUSSÃO

A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (LEITE et al, 2014).

A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde e, para isto, é essencial a atenção pré-natal e puerperal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher durante a gravidez e pós-parto preconiza ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (TOMASI et al, 2017).

No contexto do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento, lançou-se, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa incentiva as gestantes a buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal, podendo estas ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro, caso a gestação seja de baixo risco (Ministério da Saúde, 2012).

O impacto do PHPN sobre os indicadores de saúde revela resultados positivos e reforço à saúde materna e infantil, observando-se, no decorrer dos anos, uma tendência à queda de mortalidade nestes segmentos (Ministério da Saúde, 2013).

O pré-natal é um conjunto de ações, que engloba a promoção à saúde da gestante e sua família, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança e demais tecnologias de cuidado, garantindo a autonomia da mulher para o seu autocuidado. Esse atendimento deve ser realizado integralmente e holisticamente independentemente do ambiente, seja no domicílio, na Unidade de Saúde da Família (USF) ou no hospital (NASCIMENTO et al, 2016).

Segundo Rezende (2017), o pré-natal engloba a aplicação de condutas clínicas obstétricas ao longo de todo o período gestacional, cujos objetivos básicos são de orientar hábitos de vida, assistir psicologicamente, preparar a gestante para o parto, noções de puericultura, evitar uso de medicações, tratar distúrbios da gravidez e principalmente identificar a paciente que necessita de cuidados adicionais.

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. Em 2014, cerca de 40% dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estavam relacionados à inadequação da atenção à gestação (TOMASI et al, 2017).

A consulta de pré-natal é a única forma de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, minimizando os riscos para mortalidade infantil e materna, além de fatores biológicos são abordados aspectos psicossociais, preventivos e as atividades educativas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas e semanais a partir da 36ª semana (GUIMARÃES et al, 2017).

É evidente a importância dos fatores sociodemográficos e das características maternas para os resultados sobre a saúde materna e infantil. No entanto, a atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (NUNES et al, 2016).

Estudos nacionais de abrangência local têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade. A falta de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto é outro problema identificado, resultando na peregrinação da gestante em trabalho de parto na busca de uma vaga para internação, trazendo riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nato. A dificuldade para o diagnóstico da gravidez, problemas pessoais e barreiras de acesso são as principais razões para o início tardio do pré-natal (VIELLAS et al, 2014).

Os principais fatores para a não realização do pré-natal, segundo a maioria dos estudos publicados são os socioeconômicos (baixa renda familiar e escolaridade), de acesso físico aos locais de realização das consultas (residência longe do serviço e custo para deslocamento), de qualidade dos cuidados em saúde e suporte social. Outros fatores potencialmente ligados são a idade materna (adolescência e gestações tardias), não convivência com parceiro, multiparidade, uso de drogas na gravidez, falta de apoio familiar, experiências negativas de atendimento e descrédito sobre o pré-natal (ROSA, 2014).

Dentro do contexto da gravidez indesejada e da multiparidade pode-se destacar a importância do planejamento familiar. Que segundo Moura e Gomes (2014) permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global. Repercute também no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza.

Viellas et al (2014) afirma que o Brasil foi bem sucedido na ampliação do acesso à assistência pré-natal, alcançando praticamente a totalidade das gestantes brasileiras. Desafios persistem, todavia, para a melhora da qualidade dessa assistência, com a realização de todos os procedimentos considerados efetivos para a redução de desfechos desfavoráveis. A redução da mortalidade materna e da proporção elevada de cesariana e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem a superação das barreiras ao diagnóstico precoce da gravidez, ao início do acompanhamento pré-natal nas primeiras semanas de gestação – sobretudo o das gestantes de maior risco reprodutivo – e à utilização dos contatos com os serviços de saúde para a realização de cuidados efetivos, tais como diagnóstico e tratamento de afecções e a promoção de ações de saúde.

Realizar busca ativa em todos pré-natais iniciados nos serviços de saúde, primordialmente nas pacientes faltosas, elaborar estratégias de valorização do pré-natal e principalmente educação em saúde para todos, são medidas necessárias para a melhor adequação às novas diretrizes da OMS e fundamentalmente para melhorar o prognóstico das mães e recém-nascidos destas (SILVA, 2018).

## **CONCLUSÃO**

Após a realização de pesquisa bibliográfica, identificou-se os principais fatores que interferem no início tardio do pré-natal. Assim, foi possível elaborar um projeto de intervenção com metas e estratégias pré-definidas visando ofertar um serviço de acompanhamento pré-natal de qualidade desde o início da gestação. Com isso, espera-se garantir um período gestacional seguro com relexos positivos na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Porém, para colocar em prática o plano operativo é necessário o empenho de todos os profissionais que compõem a rede de Atenção Básica.

## **REFERÊNCIAS**

1. GUIMARÃES, C. A. et al. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do programa Mais Médicos. *Cinergis*, v. 18, n. 1, p. 25-28, 2017.
2. LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol. estud.* [online]. 2014, vol.19, n.1, pp.115-124. ISSN 1413-7372.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013). Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde.

5. MOURA, L. N. B. D; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, Mar. 2014.
6. NASCIMENTO, V. F. D. et al. Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. *Rev. enferm. UFPI*, v. 5, n. 1, p. 46-51, 2016.
7. NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, 2016.
8. REZENDE, J.F. *Obstetrícia* 13 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017.
9. ROSA, C. Q. et al. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saúde Pública*. Pelotas, RS. 2014.
10. SAAVEDRA, J. S.; CESAR, J. A. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 1003-1014, 2015.
11. SANTOS, T. M. M. G. D.; ABREU, A. P. D. S. B.; CAMPOS, T. G. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 11, n. supl. 7, p. 2939-2945, 2017.
12. SILVA, A.L. *Acessibilidade ao Pré-natal e Fatores de Risco nas Parturientes do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, 2018.*
13. TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.33, n.3, e00195815. Epub Apr 03, 2017. ISSN 1678-4464.
14. VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S85-S100, 2014.