



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Regiane dos Santos Pereira

# Intervenção para melhor adesão ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família Nova Esperança de Balneário Camboriú -SC

Florianópolis, Março de 2023



Regiane dos Santos Pereira

Intervenção para melhor adesão ao pré-natal na Estratégia Saúde  
da Família Nova Esperança de Balneário Camboriú -SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lenna Eloisa Madureira Pereira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Regiane dos Santos Pereira

## Intervenção para melhor adesão ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família Nova Esperança de Balneário Camboriú -SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Lenna Eloisa Madureira Pereira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O trabalho que a Atenção Primária à Saúde realiza por meio dos pré-natais junto às gestantes que procuram a atenção básica apresenta grande relevância. Na Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, em Balneário Camboriú (SC) esse cenário não é diferente. Todavia, apesar deste papel fundamental, foi identificado alguns problemas que interferiam diretamente no acompanhamento gestacional como a realização tardia de pré-natais ou mesmo seu completo abandono. Desta forma, foi imprescindível e necessária a realização de uma intervenção junto a essa temática. **Objetivo:** Propor ações de intervenção sobre o pré-natal, o pré-natal de risco e os direitos das gestantes com a finalidade de garantir o bem-estar da mulher e do bebê. **Metodologia:** A proposta é iniciar o processo de intervenção por meio do monitoramento realizado junto as gestantes na Unidade Básica de Nova Esperança, sendo que o trabalho proposto se inicia por meio da averiguação das informações acerca do quadro específico de cada gestante. O processo interventivo busca reduzir as ocorrências de abandono dos pré-natais ou mesmo inícios tardios de pré-natais. **Resultados:** através da intervenção proposta, espera-se com a utilização do flyer e informações educativas, oferecer nível de proteção devida e necessária para mãe e o bebê. A expectativa é que a realização do proposto por esta pesquisa permita promover a compreensão do processo de gestação. para que haja uma maior autonomia da gestante.

**Palavras-chave:** Direitos da Mulher, Planejamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Pública, Serviços de Saúde Materna





# Sumário

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .            | <b>9</b>  |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b> . . . . .             | <b>13</b> |
| 2.1      | Objetivo geral . . . . .               | 13        |
| 2.2      | Objetivos específicos . . . . .        | 13        |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . . | <b>15</b> |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA</b> . . . . .           | <b>21</b> |
| 4.1      | Cronograma . . . . .                   | 23        |
| 4.2      | Recursos Necessários . . . . .         | 23        |
| 4.3      | Orçamento . . . . .                    | 23        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .  | <b>25</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .           | <b>27</b> |



# 1 Introdução

Balneário Camboriú é um município localizado no litoral do estado de Santa Catarina com 142.295 habitantes, de acordo com dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, através do censo do IBGE de população estimada (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2019.

O bairro no qual estamos contextualizando existe há pouco mais de 20 anos, quase a idade da cidade, sendo essencialmente residencial; a religião predominante evangélica, a população se constitui de adultos de meia idade (35-45 anos) economicamente ativos; devido crise econômica grande parte da população perdeu plano de saúde. Dentre as instituições que se destacam, temos uma universidade pública, um centro de eventos municipal, um zoológico e uma pista de automobilismo.

Dentre as vulnerabilidades ambientais, há grande quantidade de terrenos em construções e casa de veraneio o que aumenta o número de focos do mosquito da dengue. O grande desafio em relação à assistência está relacionado aos atendimentos de urgência e demanda espontânea, onde há dificuldades de definir, por parte até mesmo dos profissionais, sobre os fluxos de atendimentos realizados na Unidade Básica de Saúde e nos Prontos Atendimentos de Saúde; outro desafio importante trata sobre os super utilizadores da unidade de saúde (turistas que alugam casas ou apartamentos durante as temporadas, familiares de moradores que vem de outras cidades ou estados permanecendo em endereço dos moradores fixos e o grande número de pessoas que usufruem do sistema de saúde por se tratar de uma região pendular) por fim, a adesão aos grupos em saúde, um grande desafio da AB Nacional. Há saneamento básico em todo o território, com tratamento de água, coleta seletiva de lixo e rede de esgoto encanado em todas as casas.

A Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, hoje com 7.879 pessoas cadastradas, é contemplada pelo atendimento de uma equipe multiprofissional composta por 28 prestadores de serviços, sendo esses: 08 agentes comunitários de saúde, 04 médicos, 02 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de serviços gerais, 03 auxiliares administrativos, 02 técnicos de saúde bucal e 01 dentista especialista; beneficiados por duas equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) composta por 02 médicos clínico geral, 02 enfermeiros, 08 agentes comunitários de saúde e 02 técnicos de enfermagem, tendo como grandes potencialidades a análise frequente da demanda, onde há modificação e organização do serviço de atendimento de acordo com a necessidade do paciente. O conceito de busca ativa vem sendo realizada por toda equipe técnica, que está organizada conforme a antiga estrutura da Estratégia de Saúde da Família, baseada na vinculação e na territorialização.

De acordo com dados epidemiológicos da cidade em relação à faixa etária, há 1.175 crianças e adolescentes (0-19 anos); 2.497 adultos (20 à 59 anos); 364 idosos (com 60 anos ou mais). O último coeficiente de natalidade no município foi realizado em 2017, por faixa

etária da mãe: 10 à 14 anos: 0,24%; 15 à 19 anos: 10,50%; 20 à 24 anos: 19,82%; 25 à 29 anos: 24,37%; 35 à 39 anos: 17,94%; 40 à 44 anos: 3,60% e de 45 à 49 anos: 0,18% ; taxa ( ou coeficiente ) de mortalidade geral da população , corresponde a 5,13% no ano de 2017; taxa ( ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas, não é informatizado, entretanto, disponibilizamos dos coeficientes de mortalidade por doenças do aparelho circulatório em sexo masculino 53,8% e sexo feminino 46,2%, neoplasias em sexo masculino 53,6% e sexo feminino 46,4%; causas externas em sexo masculino 76,3% e sexo feminino 23,7% no ano de 2018; razão de mortalidade materna foi de 05 a cada 1.000 mulheres no ano de 2017; taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi de 08 a cada 1.000 crianças no ano de 2017; de acordo com a frequência de algumas doenças dentro da área de abrangência adscrita tivemos: prevalência de hipertensão arterial (HAS) no mês de junho 2019, com 05 casos a cada 100 pacientes e 05 casos de HIV identificados. Tais dados esses obtidos pelo sistema DATASUS-Ministério da Saúde, Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Em 2018 foram registrados 119 casos adultos, residentes no município; incidência de diabetes em idosos foi de 14 pacientes; na área de abrangência da ESF no semestre de 2019, a cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano foi de 100%; proporção de nascidos vivos com baixo peso no município em 2017 foi de 73 para cada 1.000 crianças com registro de dois recém nascidos (gemelar ) no último semestre . Tendo em vista que as queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 01 ano procurar a unidade de saúde no último mês registrado foram: tosse, febre, dor abdominal, dificuldade da aceitação do alimento oferecido e exames de rotina. Foram 72 gestantes captadas em 2019 na ESF sem quantidade exata de gestantes na unidade pois, devido a migração do sistema de informatização, os dados não foram alimentados, ficando sem atualização desde novembro de 2018 . Além das doenças e agravos citados, destaca-se o maior número de consultas pediátricas por IVAS (infecções das vias aéreas respiratórias).

Dentre os problemas identificados, enfatizamos a temática de que gestantes iniciavam pré natal tardiamente e sem possibilidades de se realizar uma classificação de risco precoce, dado este coletado por meio do diagnóstico da equipe de saúde e epidemiologia, abrangendo gestantes, famílias e comunidade por se tratar de uma gestação de possíveis alto riscos para mãe e o bebê, caracterizando um problema potencial, terminal, de baixo controle e estruturado. Os pré natais devem ter início na Atenção Primária através de um planejamento familiar ou após a confirmação da gravidez e ser monitorado compartilhado na Atenção Especializada caso haja necessidade. O absenteísmo das pacientes estavam relacionados a barreiras socioculturais - dentre elas a não liberação do trabalho; o fato de não ter com quem deixar as crianças ou outra pessoa doente em casa; serem pacientes que trabalham o dia todo, não estando em casa para receber as visitas, controle e informações das Agentes Comunitárias de Saúde; distância de suas casas até a UBS, não disponibilizando de condução e/ou condições financeiras para transporte. Desta forma, o aumento

---

de gestantes rastreadas no final da gestação sem ter realizado pré-natal, aumento no atendimento de gestantes para atendimentos na média e alta complexidade e o agravamento do processo saúde /doença.

O índice de mortalidade materna de 05 a cada 1.000 mulheres no ano de 2017 e a taxa de mortalidade infantil no município foi de 08 a cada 1.000 crianças no ano de 2017 segundo o SIM- SINASC, o que são números exorbitantes, partindo do princípio de que com a atenção primária correta, esse número poderia ser drasticamente reduzido.

O atendimento hoje realizado com as gestantes estão direcionados a ESF no qual a paciente inicia a primeira consulta do pré natal, realizando anamnese/história clínica, contexto social, exame físico completo; as solicitações dos exames do primeiro trimestre, encaminhamento para avaliação com dentista, calendário vacinal, receita médica, orientação quanto as consultas intercaladas com a enfermeira e o agendamento para próxima consulta também fazem parte desse primeiro encontro. Em cada consulta é realizado o risco obstétrico e perenatal; gestantes de alto risco são encaminhadas e acompanhadas por profissionais da rede especializada denominada Núcleo de Atenção a Mulher (NAM) e Centro Integrado Solidariedade e Saúde (CISS) que em conjunto com a ESF oferecem todo tratamento e suporte individualizado às pacientes. Durante o período gestacional, a ESF realiza reuniões em grupo com temas relacionados ao primeiro, segundo e terceiro trimestre da gravidez, cuidados com recém nascidos e puerpério. Também é oferecido uma visita à maternidade para conhecer a rotina do local e se familiarizar com o ambiente hospitalar. Acredito que o principal item a ser considerado no diagnóstico social é o genograma, pois este leva em consideração as relações interpessoais, juntamente com o meio ambiente em que a família habita.

Infelizmente, não existem ações hoje que sejam exitosas, amplamente divulgadas e que garantem a essas famílias (mulheres) a informação e cuidados necessário. Os problemas expostos são muito presentes no cotidiano da UBS/ESF, muitas vezes essas mulheres trabalham, e é desse trabalho que vem o sustento da família, e por desconhecerem seus direitos acabam optando em faltarem às consultas de pré-natal a perderem seus empregos. O conhecimento e o cuidado deveriam ser primordiais à essas mulheres, e o tema deste estudo é de extrema importância para as mesmas, pois considero um grande êxito da estratégia poder explorar informações e esclarecer seus direitos legais, conseguindo entender os meios que a Atenção Básica de Saúde propõe para saná-las. As possibilidades de realizar este projeto são muitas, porque demandam princípios básicos da Atenção Primária a Saúde: longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário. Dessa forma, contando com toda a equipe que foi descrita, a finalidade deste é 100% viável e muito oportuno e está de acordo com todos os interesses da comunidade e da UPS/ESF, pois o objetivo é o cuidado, acompanhamento e acolhimento materno e familiar, a fim de diminuir ou até mesmo zerar o índice de mortalidade materna e infantil nos problemas descritos neste mesmo documento.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Propor ações de intervenção sobre o pré-natal, o pré-natal de risco e os direitos da gestante

### 2.2 Objetivos específicos

Compreender a realidade de cada gestante para criar estratégias de intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas.

Orientar sobre os direitos trabalhistas das gestantes para garantir a frequência das mesmas em suas consultas por todo período gestacional.

Continuar o acompanhamento após o parto para garantir a saúde física e mental da puérpera; consulta de planejamento familiar.





## 3 Revisão da Literatura

### DEFINIÇÃO CONCEITUAL

A Gestação se define como o período em que ocorre diversas alterações no organismo da mulher, onde por volta de 40 semanas ou mesmo 280 dias ocorre a formação e desenvolvimento do feto. Neste período concorrem diversas mudanças no corpo feminino. A primeira etapa do desenvolvimento humano se inicia no momento da concepção entre espermatozoide e óvulo, depois ocorre à fase embrionária que tem duração até a 10<sup>o</sup> semana de gestação, onde acontece a formação do cordão umbilical dando origem ao vínculo mãe e filho e através deste cordão a mãe irá sustentar, quando considerados a alimentação e o aspecto emocional. (ZANATTA; PEREIRA, 2015); (HERRMANN et al., 2016)

Nesta fase gestacional, toda mulher é orientada a fazer o pré-natal, que é exatamente o acompanhamento feito juntamente a gestante, desde o momento em que é confirmada a gravidez até o período do parto. E posteriormente temos o acompanhamento puerperal (puerpério) – realizado no pós-parto. (SORTICA et al., 2018).

O puerpério se configura como o tempo de seis a oito semanas após o parto, que didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1<sup>o</sup> ao 10<sup>o</sup> dia), tardio (11<sup>o</sup> ao 45<sup>o</sup> dia) e remoto (a partir do 45<sup>o</sup> dia). Nesse período de puerpério ocorrem diversas modificações internas e externas, configurando-se como um período carregado de transformações principalmente psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção. (ANDRADE et al., 2015, p. 182).

Em toda essa nuance, é necessário sobretudo um planejamento familiar, fase esta que é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal Brasil (1996), em seu artigo 226, parágrafo 7.

O Planejamento familiar pode ser definido como sendo um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada, e outros pontos. (LLANES; REZENDE, 2016)

Todo esse esforço, da junção das práticas apresentadas representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. (SAÚDE et al., 2016).

As gestantes necessitam de acompanhamento qualificado para que as intercorrências nesse período sejam evitadas e prevenidas. Segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), toda paciente precisa ter respeitado o direito a realizar ao menos seis acompanhamentos por meio de consultas no período de gestação, sendo que essas devem ser realizadas nas unidades de saúde, promovendo condições favoráveis para uma gestação

segura, saudável e conseqüentemente um parto sem riscos. Entretanto o que se percebe é uma grande dificuldade para acesso a esse atendimento devido ao grande número de internações entre outros agravos.(SAÚDE., 2012).

#### DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A nível mundial por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), que apresentou estimativas em levantamentos pro eles realizados em 2016 onde em 2015, 303 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez, 2,7 milhões de crianças morreram durante os 28 primeiros dias de vida e 2,6 milhões de bebês nascidos eram natimortos. Quadro preocupante a nível global, inclusive a própria OMS tem buscando mudar esses números a nível mundial, neste foco a OMS emitiu recomendações sobre atendimento pré-natal (APN) para uma experiência gestacional positiva priorizando assim o atendimento de saúde direcionado à pessoa, bem-estar das mulheres e famílias e resultados perinatal e maternal positivos. ((OMS)., 2018)

Mas esse quadro se desenvolve não somente a nível mundial, pois estudo recente, realizado por Tomasi et al. (2017, p. 5) com a totalidade das unidades básicas de saúde (UBS) registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, localizadas nas zonas urbana e rural dos 5.565 municípios do Brasil, além do Distrito Federal, destacou que 89% de mulheres adstritas às equipes das UBS realizaram 6 ou mais consultas durante seu pré-natal, ou seja, o quadro de atendimento e cobertura de pré-natal a nível nacional é bem mais satisfatório do que nível mundial. Apesar desses números, ao serem incluídas informações sobre situação vacinal, prescrição de sulfato ferroso, procedimentos de exame físico, orientações fornecidas ou mesmo exames complementares realizados, a frequência de pré-natal adequados caiu para 15%, ou seja, apesar do número de consultas durante o pré-natal ser adequado, sua qualidade estaria muito abaixo do ideal, considerando-se os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. (MARIO et al., 2019, p. 1228)

#### POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES SOBRE A ATENÇÃO PRÉ-NATAL

No tocante as políticas públicas a nível de Brasil, o que se tem é que essas contemplam o atendimento a gestante bem como do recém-nascido, estendendo-se até os dois anos de idade através de normatização e de programas que contribuem para o fortalecimento da saúde da mulher, da gestante e das crianças, pois segundo Noremborg (2016), o que ainda falta é conscientização da população feminina quanto aos seus direitos como cidadã.

As políticas públicas geradas no seio da sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, que culminaram na consolidação de diversas leis e programas de saúde voltados à atenção materna, tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade. Contudo os reconhecidos avanços vivenciados no Brasil em várias áreas da oferta de serviços públicos e nos indicadores de saúde, há ainda um longo e difícil caminho a percorrer. (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015)

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Essa política estimulou a participação dos profissionais nas ações de saúde da mulher, especialmente no pré-natal, preconizando ações educativas que incorporem a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde. (SAÚDE., 2004).

Através da realização deste planejamento poderá haver a construção de ações mais efetivas visando a satisfação dos usuários ou mesmo reduzindo as condições e contradições não favoráveis no atendimento de cada usuário. Um dos esforços depreendidos por toda a equipe da unidade de saúde está em atender as recomendações apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quando orientam sobre os cuidados com o nível de morbimortalidade em gestantes e no próprio feto, demonstrando a necessidade de ampliação de práticas que estimulem o cuidado e a defesa deste público. (GRYSCHEK et al., 2014).

No que tange aos diretos trabalhistas das gestantes empregadas, há direitos a serem presados os quais são assegurados tanto pela Constituição Federal Brasileira como pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Os direitos que dizem respeito á maternidade devem ter mais visibilidade, vez que as gestantes, por diversas vezes e motivos, sentem-se coagidas por seus empregadores a faltarem a consultas de pré-natal para que não percam seus empregos. Conforme veremos nos artigos da letra da lei, tal coação é inconstitucional pois gestants e lactates tem direitos a serem respeitados perante o ordenamento jurídico. O direito a licença-maternidade tem duração de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário, devendo a empregada gestante, mediante atestado médico, notificar o seu empregador da data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer entre o 28º dia antes do parto e ocorrência deste, tendo, inclusive, feição previdenciária, vez que se trata de benefício social traduzido na prestação pelo INSS em forma de salário-maternidade. Também é assegurado a gestante a possibilidade de se ausentar para o recebimento de assistência médica, sem prejuízo do salário e demais direitos trabalhistas. É seu direito a dispensa durante horário de trabalho pelo tempo que se fizer necessário para realização de consultas e exames por no mínimo seis vezes, sendo inclusive assegurado a transferência de função. Neste sentido dispõe o artigo 392. § 4º do Decreto Lei 5.452 "É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos: II - dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares." Bem como dispõe no artigo 10, inciso II, alínea b do ADCT (Ato das Disposições Constitucionais Transitórias) estabelece ser vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da gestante, desde a confirmação do estado de gravidez até cinco meses após o parto. Portanto, não restam dúvidas de que gestantes e lactantes devem ter pleno conhecimento dos seus direitos trabalhistas durante esse período, para que não haja prejuízo na frequência de consultas e exames.

Cabe aqui as unidades de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), criar

condições para que esse trabalho específico com esse grupo ocorra. É preciso assim a criação de ações prioritárias e o desenvolvimento de estratégias voltadas para ampliação dos cuidados com gestantes, com o feto, com as puérperas e com os bebês. (SAÚDE., 2004, p. 67).

A exemplo de uma das ações preconizadas pela rede de saúde do estado de São Paulo, busca-se realizar ações que estimulem uma maior autonomia das mulheres sendo que para isso é necessário que todos possam ter acesso e garantia a uma rede integrada de serviços de saúde que permitam desde o acompanhamento de quadros de saúde rotineiros, a situações preventivas, e preferencialmente ao acompanhamento do quadro gestante como um todo, oferecendo desde de perfis diagnósticos através de exames e consultas até mesmo a tratamentos adequados a problemas eventuais identificados. (LAVRAS, 2018).

Tendo em vista que o foco deste trabalho se fundamenta na área de cobertura da Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, em Balneário Camboriú/SC, fundamental é conhecer os dados apresentados no estado. Em Santa Catarina as informações que mais se detalham dizem respeito ao trabalho com o programa Rede Cegonha; A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza a organização de uma rede de cuidados materno-infantil, estabelecida pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Seu objetivo é que a mulher tenha acesso à atenção no planejamento sexual e reprodutivo na gestação, garantindo, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, e ao recém-nato até o segundo ano de vida, assegurando o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. (SAÚDE, 2019)

Neste sentido, as informações da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de Santa Catarina, apresenta que o estado conta com 20 referências distribuídas nas 16 regiões de saúde por todo estado, que ofertam 118 leitos qualificados para Gestação de Alto Risco, 50 leitos de UTI Adulto, 122 leitos de UTI Neonatal, 62 leitos em Unidades Cuidados Intermediários Neonatais, 13 leitos em Unidades de Cuidados Neonatais na modalidade Canguru e 2 Casas de Gestante Bebê e Puérpera, habilitados e ativos. Novos leitos e serviços para ampliação das estruturas de atendimento as gestantes e puérperas nas diversas regiões já estão habilitados pelo Ministério da Saúde na dinâmica das Redes de Atenção à Saúde. (SAÚDE, 2019)

Diante das diversas observações realizadas na área de cobertura da unidade, bem como através dos dados levantados faz com que seja perceptível vulnerabilidade social de alguns usuários, constituindo uma população de baixa renda e riscos sociais. Ainda há muito a se fazer, e para isso, os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família devem estar cientes do perfil da clientela que irão atender, possibilitando o desenvolvimento de estratégias específicas e adequadas que garantam a efetividade do atendimento. (PEIXOTO et al., 2012, p. 172).

#### A RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O que se tem observado são ajustes em propostas de atuação de acordo com cada

---

realidade, tendo em vista que uma proposta tende a ser modificada dependendo de todo o contexto onde se aloca, inclusive a Atenção Primária à Saúde difere sempre de acordo com as configurações distintas de cada lugar e região que se insere. (GUIMARÃES, 2018).

É necessário pois, que haja mais conhecimento do que somente da existência da gestante ou mesmo da criança. É necessário que haja um monitoramento e que esse ocorra integralmente e se possível em tempo real, colaborando para que todos tenham a proteção devida e necessária. (SAÚDE., 2012).

Assim sendo, um dos pontos importantes a ser observado diz respeito ao papel dos profissionais envolvidos nesse atendimento, pois é por meio da escuta das pacientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários que é conduzida autonomia nas gestações. É benéfico que haja trocas de experiências entre as mulheres e os profissionais por meio de ações educativas, que facilitam a compreensão do processo gestacional. Nesta premissa, toda a equipe de saúde possui papel fundamental, uma vez que são sujeitos ativos em todas as necessidades que os usuários trazem até a Unidade Básica de Saúde. (NÓBREGA et al., 2019)

Para fortalecer esse perfil de trabalho, o cuidado com o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação veio a incorporar os indicadores de avaliação da qualidade para a Atenção Básica, fazendo com que seja essencial a participação de todos da equipe, ou seja, realizando um atendimento integral e completo. Perante essa visão de trabalho um dos pontos mais essenciais é que as gestantes venham a ser acompanhadas desde o início de seus pré-natais, realizando diagnósticos precoces caso ocorra alguma alteração ou mesmo para realizar alguma intervenção junta a gestante ou mesmo a criança, se necessário. (SAÚDE.; PESQUISA., 2016).

Mesmo que todos esses detalhes sejam conhecidos, acompanhar as gestantes é uma prática que demanda planejamento, demanda alguns ajustes, é preciso que todos aqueles que fazem parte da estrutura de saúde estejam voltados para esse esforço conjunto. Todos precisam estar voltados para prestar a atenção adequada a gestantes e puérperas para que isso tudo se concretize, assim as equipes de saúde das UBS podem minimizarem os problemas e enfatizarem os aspectos positivos a serem abordados. (TOMASI et al., 2017, p. 9).

Em derradeiro, mas não menos importante, temos a necessidade de propiciar através das unidades de saúde, atendimentos humanizados, voltados especificamente para esforços conjuntos de todos os profissionais da unidade de saúde visando sobretudo o desenvolvimento de plano de trabalho devidamente pensado para ofertar condições seguras para o parto, e todo o desenvolvimento posterior as puérperas e ao bebê. (MALDONADO, 2017).



## 4 Metodologia

Conhecer a estrutura e mesmo a forma de atuação das políticas públicas em saúde é deveras complexo, pois envolve diversos elementos que determinam desde a eficiência, a resolubilidade e mesmo a eficácia de cada problema. Essa premissa de complexidade do sistema de saúde, faz com que alguns gargalos demandem ação mais específica e mais incisiva, que inicialmente suscite questionamentos e reflexões de caráter essencialmente conceitual e teórico, contudo, que devido a natureza dos sistemas de saúde adentram rapidamente a prática e o exercício cotidiano da atenção primária à saúde.

É exatamente neste ambiente que surge a figura das intervenções em saúde, instigando todos os envolvidos nas tomadas de novas atitudes buscando nortear a promoção à saúde, catalisando mudanças perpassam desde aos profissionais da equipe de saúde até atingir a toda a comunidade da área de abrangência.

As intervenções são aqui uma forma de impactar diretamente a estrutura de saúde, visando principalmente mudar a direção de situações antes consideradas indevidas ou mesmo prejudiciais. Segundo [Moraes \(2008\)](#), essencialmente na saúde pública, uma figura comum apresentada é a das práticas de intervenções, sendo que essas visam sobretudo a promoção da saúde direcionada para prevenção de doenças e enfermidades. Corrobora com essa concepção o entendimento exposto pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde [Saúde \(2015\)](#), quando apresenta que as intervenções são necessárias para desenvolvimento do bem-estar físico, mental e social de forma plena, não apenas a mera ausência de doenças ou enfermidade.

Essa estrutura de intervenção se apresenta como necessária tendo em vista a necessidade de acompanhamento de gestantes e puérperas por meio de todas as práticas possíveis de serem realizadas pela unidade de saúde (consulta médica, odontológica, de enfermagem, exames Testes rápidos, vacinação) sejam consultas individuais e/ou compartilhadas ou através do acolhimento com orientações educativas, informação e prevenção de riscos durante a gestação e período de puerpério.

A proposta é iniciar o processo de intervenção por meio do monitoramento realizado as gestantes na Unidade Básica de Nova Esperança. O trabalho proposto se iniciará por meio da averiguação junto aos registros de cadastros contidos na unidade de saúde. Com o apoio dos funcionários da recepção juntamente com a equipe de enfermagem, haverá a verificação do quantitativo de processos abortivos. Fase contínua a esse processo, e com desempenho essencial das agentes comunitárias de saúde (ACS), por meio do acompanhamento das famílias de suas respectivas áreas haverá a averiguação das situações de gestantes que ainda não iniciaram os pré-natais no período adequado ou mesmo que se omitem. Os dados coletados são anotados em planilha e direcionado ao médico da família, este que conduzirá o plano de ação de acordo com a necessidade.

O processo interventivo é destinado especificamente a gestantes e puérperas identificadas previamente que incidiram em inícios tardios de pré-natais alegando dificuldades na relação existente entre a gestação e o trabalho uma vez que as mesmas não teriam liberação para se ausentar nas respectivas consultas ou mesmo casos em que o trabalho se estenderia por todo o dia inviabilizando o recebimento de visitas.

Assim, algumas práticas serão necessárias:

- Consultas realizadas na UPS e/ou domiciliar, realizadas pelo médico ou enfermeiro, em suas respectivas consultas de pré natal com orientações quanto as etapas da gestação e entrega de flyer informativo buscando esclarecer o processo do período gravídico e puerperal e esclarecimento quanto aos seus direitos gestacionais na esfera trabalhista;
- Do monitoramento e acompanhamento por meio de consultas e exames clínicos periódicos em paralelo a todo o trabalho, atendendo a todos os protocolos de saúde, e guardando os cuidados individuais específicos e necessários para cada caso e indivíduo via planilha das gestantes: uma ferramenta de suporte para controle das pacientes, no qual são inseridas a partir da confirmação da gravidez, sendo registrada a classificação de risco gestacional que nos permite mapear e estabelecer condutas necessárias para cada caso. Nesta etapa é criada a vinculação entre o serviço de atenção especializada (NAM- Núcleo de Atenção a Mulher, unidade de referência de alto risco, que dispõe de especialidades em ginecologia, mastologia, psicologia, enfermagem, assistência social, endocrinologia e nutrição e CISS- Centro Integrado Solidariedade e Saúde, realizando ações estratégicas de prevenção, assistência e tratamento médico, além do serviço de psicologia, hepatites e às infecções sexualmente transmissíveis) onde as pacientes são direcionadas conforme critério clínico com a equipe de atenção primária à saúde;
- Realização de atendimentos humanizados, respeitando as individualidades de cada paciente, avaliando o estado emocional, condições socioculturais e o estímulo a prática de hábitos saudáveis não somente a gestante, mas para toda família, transmitindo confiança e segurança durante toda sua realização.

Desta forma, em momento adequado tanto a equipe da unidade de saúde quanto as próprias usuárias necessitarão interagir para atuar em ações que resulte na superação de todas as dificuldades encontradas e anteriormente citadas, assim, um trabalho iniciando desde os agentes comunitários de saúde, perpassando pela equipe de enfermagem, equipe médica e outros técnicos responsáveis por exames e registros será necessário. Os papéis funcionais estão relacionados diretamente a todos os envolvidos e não somente a um ou outro elemento, até mesmo parceiros e demais membros da família de gestantes e puérperas necessitarão ser incluídos.



Tabela 1 – Orçamento dos materiais para confecção do flyer

| <b>Material</b>   | <b>Quantidade</b> | <b>Preço</b>     |
|-------------------|-------------------|------------------|
| Papel Couchê 150g | 100 unidades      | R\$ 1,50 uni.    |
| <b>TOTAL</b>      |                   | <b>R\$150,00</b> |

## 4.1 Cronograma

Como a Unidade Básica de Saúde Nova Esperança foi adaptada ao atendimento relativo à Pandemia\*, muitos serviços foram suspensos. Por esse motivo adotar-se-á o seguinte cronograma:

- Elaboração do TCC: 18/05/2020 a 23/08/2020;
- Intervenção: julho\*
- Resultados esperados: agosto
- Entrega do Banner TCC: 13/09 a 27/09/2020

## 4.2 Recursos Necessários

Utilização de papel couchê para confecção de flyers em gráficas para elaboração do Guia da Gestante.

## 4.3 Orçamento



## 5 Resultados Esperados

Espera-se com a aplicação da intervenção (flyer), da planilha de acompanhamento e por meio da orientação sobre os cuidados com o nível de morbimortalidade haja uma maior autonomia da gestante garantindo assim o nível de proteção devida e necessária. É de suma importância a realização de um pré natal adequado seguindo todos os pressupostos que orientam a prática de proteção a saúde. Acredita-se que após as ações de intervenção descritas, seja possível oferecer as gestantes condições para que sejam acompanhadas desde o início de seus pré-natais, realizando diagnósticos precoces (caso ocorra alguma alteração) ou mesmo para realizar alguma intervenção junta a gestante ou mesmo a criança, se necessário. Por derradeiro, tem-se a expectativa de que a realização do proposto por esta pesquisa permitirá o adequado desenvolvimento puerperal e o devido reestabelecimento da mãe.



## Referências

- ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 181–186, 2015. Citado na página 15.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. SAÚDE LEGIS, Brasília, n. 1, 1996. Citado na página 15.
- GRYSCHKEK, A. L. de F. P. L. et al. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no colegiado de gestão regional do alto capivari. *Saude soc. [online]*, v. 23, n. 2, p. 689–700, 2014. Citado na página 17.
- HERRMANN, A. et al. *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 15.
- LAVRAS, C. de C. *Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério*. São Paulo: SES/SP, 2018. Citado na página 18.
- LLANES, Y. S.; REZENDE, M. B. Estratégia de intervenção para melhorar planejamento familiar na unidade básica de saúde granja do norte do município de chapada do norte. Araçuaí, n. 30, 2016. Curso de ÁGORA - ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, Departamento de Faculdade de Medicina da UFMG, UFMG. Cap. 1. Citado na página 15.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. 2017. 248 p. Disponível em: <<https://bethbento.com/download-psicologia-da-gravidez-gestando-pessoas-para-uma-sociedade-melhor-facil/>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 19.
- MAMEDE, F. V.; PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev. Gaúcha Enferm. [online]*, v. 36, p. 262–266, 2015. Citado na página 16.
- MARIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no brasil: Pesquisa nacional de saúde 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, 2019. Citado na página 16.
- MORAES, A. F. de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 2041–2048, 2008. Citado na página 21.
- NÓBREGA, P. A. S. et al. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 25, n. 3, p. 1–4, 2019. Citado na página 19.
- NOREMBERG, A. *As políticas públicas do Sistema Único de Saúde para o atendimento de gestantes*. 2016. Brasília-DF. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46867/as-politicas-publicas-do-sistema-unico-de-saude-para-o-atendimento-de-gestantes>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 16.

- (OMS)., O. M. da S. *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva*. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/pt/>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 16.
- PEIXOTO, C. R. et al. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de fortaleza-ce. *REME*, v. 16, n. 2, p. 171–177, 2012. Citado na página 18.
- SAÚDE., B. M. da. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SAÚDE., B. M. da. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: MS, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.
- SAÚDE., B. M. da; PESQUISA., I. S.-L. de Ensino e. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 19.
- SAÚDE, B. V. em Saúde do Ministério da et al. *Importância do pré-natal*. 2016. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. P.-A. da. *CARTA DE OTTAWA*. 2015. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 21.
- SAÚDE, S. de Estado da. *REDE CEGONHA*. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/redes-de-atencao-a-saude-profissionais/2283-rede-cegonha>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 18.
- SORTICA, A. C. et al. O acompanhamento da gestação na atenção básica. In: SUL., R. G. do (Ed.). *Guia do Pré-natal na Atenção Básica*. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. p. 1–40. Citado na página 15.
- TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 1–11, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.
- ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas psicol. [Internet]*, v. 23, n. 4, p. 959–972, 2015. Citado na página 15.