



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Cintia Martins Catarina

**Manejo Clínico e Social de Pré-Natal no Programa de Saúde da
Família do Bairro Rosário em Baixo Guandu/ES**

Rio de Janeiro
2016

Cintia Martins Catarina

**Manejo Clínico e Social de Pré-Natal no Programa de Saúde da Família do
Bairro Rosário em Baixo Guandu/ES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Philipp Oliveira

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

O acompanhamento pré-natal é composto por ações que visam garantir a saúde materna e fetal durante todo período de gravidez até o parto e puerpério. Sua adesão deve ser garantida a toda gestante e os programas de saúde da família constituem importantes ferramentas no estímulo a adesão e no acompanhamento correto do pré-natal. Neste plano de intervenção está sendo colocada em questão a baixa adesão e inadequada realização do pré-natal por gestantes da comunidade do Rosário em Baixo Guandu/ES. Para resolver este problema estão sendo formuladas ações de conscientização juntamente com rastreio de gestantes não acompanhadas na comunidade, visando promoção de saúde para as mães e seus filhos, além de estimular a conscientização da população em geral a respeito da importância de um adequado acompanhamento durante a gravidez e conseqüente promoção de saúde.

Palavras-chave: Pré-Natal; Gestação; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The prenatal consists of actions relating to maternal and fetal health during the whole period of pregnancy until delivery and postpartum. Your membership must be guaranteed to all pregnant women and family health programs are important tools for adherence stimulation and the correct monitoring of prenatal care. This policy plan is being put into question the low adherence and inadequate realization of prenatal care for pregnant women of the Rosary community in Baixo Guandu/ES. To resolve this issue being raised awareness campaigns along with pregnant women screening unaccompanied in the community, aiming at health promotion for mothers and their children, as well as raising awareness of the general public about the importance of proper monitoring during pregnancy and consequent promotion of health.

Key-words: Prenatal; Gestation; Family Health Strategy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	4
1.2 Justificativa	4
1.3 Objetivos	5
Objetivo Geral	5
Objetivo Específico	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 Acompanhamento Pré-Natal e Programa de Saúde da Família	6
2.2 Consultas Realizadas	8
2.3 Imunizações	11
2.4 Conduas	12
3. METODOLOGIA	14
3.1 Desenho da Operação	14
3.2 Público-alvo	14
3.3 Parcerias Estabelecidas	15
3.4 Recursos Necessários	15
3.5 Orçamento	16
3.6 Cronograma de Execução	17
3.7 Resultados Esperados	18
3.8 Avaliação	18
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A realização de um pré-natal permite acompanhar a gravidez de forma minuciosa, identificando situações de risco para a mãe ou para o feto e corrigindo-as se necessário, podendo evitar problemas no recém-nascido, como retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, além de diminuir também a mortalidade infantil. A prestação desta assistência adequada à gestante durante toda a gravidez permite que, ao fim deste processo ocorra o nascimento de uma criança saudável, promovendo bem estar tanto da mãe quanto do neonato (BALDASSARIS, 2011; MENDONZA-SASSI et al, 2011).

Parte dos avanços ocorridos na atenção à saúde no Brasil e em particular na atenção pré-natal nas últimas décadas deve-se à Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem substituindo gradativamente o modelo tradicional de atenção primária nas unidades básicas de saúde (UBS). Entre os aspectos que diferenciam a ESF de outros modelos de atenção está o fato de que, a programação de serviços de saúde oferecidos pela ESF à comunidade e a grupos específicos obedece a recomendações e orientações do Ministério da Saúde. As avaliações realizadas sobre o desempenho da ESF em acompanhamentos pré-natal mostram que, mediante ações bem definidas, a estratégia vem aumentando a equidade dos cuidados à saúde da população brasileira (FARIA JUNIOR & ANDRADE, 2005; MENDONZA-SASSI et al, 2011).

No que concerne aos cuidados que a gestante deve receber durante o pré-natal e no parto, as equipes de saúde da família trabalham com normas e regras sobre como deve ser realizada a atenção ao pré-natal, mediante a utilização de protocolo, que contempla todos os procedimentos e exames que devem ser realizados (MENDONZA-SASSI et al, 2011).

Dentre os grupos mais propensos para gestações de alto risco estão mulheres em idade inferior a 15 anos ou superior a 35 anos, com baixa escolaridade, portadoras de doenças crônicas ou sexualmente transmissíveis, dependentes químicas, com suporte familiar ou social inadequado e com antecedentes de problemas obstétricos, sendo estes os principais alvos de intervenção (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

1.1 Situação-problema

As gestações mal acompanhadas constituem o problema que se buscará resolver por meio deste projeto intervencionista, uma vez que as mesmas representam ainda hoje um grave problema de saúde pública em todo o país, sendo causa frequente de hospitalização e óbito neonatal, requerendo atenção dos profissionais da saúde para o adequado manejo destas condições.

O baixo nível de escolaridade associada à idade precoce de gestação em muitas mulheres do bairro Rosário da cidade de Baixo Guandu - ES consistem hoje em agravantes para baixa adesão ao pré-natal por muitas destas gestantes. Além destes, é observada falta de informação das mesmas quanto ao adequado acompanhamento pré-natal, contribuindo para descrença de muitas na efetividade destas ações.

Devido ao grande número hoje existente de mulheres nestas situações na comunidade do Rosário da cidade de Baixo Guandu/ES, o planejamento de ações da equipe de saúde da família voltadas a essas gestantes faz-se necessário, de modo a oferecer, além de incentivo ao pré-natal e suporte a gestação, informações adequadas sobre as formas de prevenir às gestações indesejadas, disponibilizando informações e meios a população em geral, visando promoção de saúde em todos os níveis.

1.2 Justificativa

Apesar de dados na literatura indicarem que a cobertura à atenção pré-natal aumentou no Brasil nos últimos anos, as avaliações sobre a adesão e qualidade do pré-natal ainda deixam a desejar. Os índices de adequação do pré-natal são baixos e o trimestre de início do acompanhamento ainda apresenta valor inferior ao desejado. Dados recentes do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstram que das 150 gestantes catalogadas até novembro de 2015 no Município de Baixo Guandu/ES, somente 136 encontravam-se em acompanhamento. Um acompanhamento dos Relatórios de Produção de Marcadores para Avaliação da UBS do bairro

Rosário realizado no primeiro trimestre de 2015 demonstrou que, de um total de 1.058 consultas realizadas em 3 meses, somente 79 correspondiam a consultas de pré-natal. Neste mesmo trimestre foram documentadas em média 7 gestações por mês em menores de 20 anos. Estes dados evidenciam que a adesão municipal ao pré-natal ainda precisa ser aprimorada, sobretudo na comunidade do bairro Rosário, a qual é caracterizada por baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade média e alto nível de carência da população (MENDONZA-SASSI et al, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Além disso, estudos que avaliam o processo do pré-natal mostram que, mesmo quando realizados, nem todas as práticas recomendadas são cumpridas, e algumas, tais como o exame das mamas, o exame ginecológico e a prevenção do câncer de colo encontram-se muito abaixo do desejado (MENDONZA-SASSI et al, 2011).

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com o intuito de melhorar a qualidade de vida e aumentar a adesão das gestantes presentes e futuras na comunidade do bairro Rosário em Baixo Guandu/ES, diagnosticando e tratando adequadamente as pacientes portadoras de alguma comorbidade neste momento e atuando na conscientização da população em geral.

- Objetivos específicos

Identificar as pacientes gestantes no bairro Rosário da cidade Baixo Guandu/ES; Investigar quais destas estão realizando pré-natal e acompanhar como esta sendo realizado; Atuar na conscientização das mesmas e da população em geral quanto à importância do adequado acompanhamento pré-natal para o neonato e para a mãe; Avaliar como estão sendo realizados os principais testes de triagem neonatal e vacinação; Proceder ao acompanhamento do último trimestre, do parto e puerpério destas gestantes para garantir adequada promoção de saúde tanto para mãe quanto para o neonato.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Acompanhamento Pré-Natal e Programa de Saúde da Família

A assistência pré-natal caracteriza-se por um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicas e sociais, destinados a proteger mãe e feto durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbidade e da mortalidade materna e perinatal, uma vez que a maior parte de mortes de mulheres em idade fértil por causas ligadas á gravidez, atualmente, é prevenível e evitável. Sendo assim, observamos que o pré-natal é fundamental para a redução da mortalidade materna e fetal, ao mesmo tempo em que se torna um chamariz para as gestantes, uma vez que é nele que elas encontram a segurança de uma gestação saudável e bem assistida (COSTA & SOUSA, 2002).

O acompanhamento de uma gestante envolve ações de simples a complexas, que incluem anamnese completa da gestante até exames laboratoriais e imunizações especiais, de forma que acolher a gestante no programa implica repassar-lhe tranquilidade, conforto e segurança, conscientizando-a do valor da saúde preventiva e contínua no decorrer desse período crucial em sua vida (ROCHA & ANDRADE, 2008).

É um dever do município e do estado dispor de sistema para a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados assim como fazer a captação precoce e cadastramento das gestantes, garantido boa adesão ao programa. Além disso, muitas delas esperam, também, que o serviço lhes dê atenção necessária para garantir um bom parto em uma boa maternidade, na certeza de poder usufruir do benefício que o pré-natal lhe pode proporcionar. Todavia, em muitos municípios, ocorre grande resistência por parte das gestantes em realizar o adequado pré-natal, pelos mais variados motivos. Dessa forma, a conscientização e disponibilidade de informações para a população em geral é uma ferramenta que deve ser cada vez mais explorada no incentivo ao acompanhamento correto pelas gestantes (COSTA & SOUSA, 2002; FARIA JUNIOR & ANDRADE, 2005).

Para se ter um pré-natal de qualidade dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde este deve seguir as seguintes recomendações: ter de seis a mais consultas, ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e ter garantia dos exames essenciais. Sabe-se que quando iniciado precocemente, possibilita investigação ampla de

possíveis intercorrências da gestação, podendo-se intervir a tempo, oferecendo à gestante segurança e confiabilidade (FARIA JUNIOR & ANDRADE, 2005).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) vem contribuindo para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras, em especial onde as condições de vida e saúde são ainda mais precárias. Para o Ministério da Saúde, o PSF é a maior estratégia que atende o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com objetivo de reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Para isto, é necessário que a gestante seja captada o mais precocemente possível para que possa ser realizado um pré-natal com qualidade, favorecendo a solicitação dos exames e proporcionando uma avaliação em tempo hábil dos resultados (FARIA JUNIOR & ANDRADE, 2005; ROCHA & ANDRADE, 2008).

Sendo o pré-natal um espaço adequado para que a mulher prepare-se para viver o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, os PSFs passaram a entender que a gestante deve ser vista como um ser integral, que traz consigo experiências anteriores e que, ao procurar o serviço de saúde, espera ser ouvida, ajudada e ter suas dúvidas esclarecidas, de forma singular e individualizada, fazendo com que haja uma melhoria no atendimento e que a gestante tenha interesse no retorno a consulta e garantia de uma equipe interdisciplinar a disposição para este acompanhamento, incluindo apoio médico, técnico e psicossocial (ROCHA & ANDRADE, 2008).

2.2 Consultas Realizadas

A consulta é um contato que exige a prática de acolhimento para a gestante e seu acompanhante, necessário que haja disponibilidade para que sejam acolhidas e esclarecidas queixas, dúvidas e ansiedades, estimulando a adesão ao programa (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

A consulta completa é imprescindível, representando uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas efetivas. Deve ser composta de anamnese abrangente, com valorização do interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e dos diversos aparelhos, incluindo exame ginecológico e mamário (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

A primeira consulta de pré-natal deve ser realizada por profissional médico, para a classificação de risco do caso ou da paciente e deverá conter história clínica completa, incluindo: identificação (nome, número do cartão SUS, idade, cor, naturalidade, procedência, endereço atual, unidade de referência, telefone, nome do acompanhante para o parto), características socioeconômicas, grau de instrução, profissão/ocupação, estado civil/união, número e idade de dependentes (avaliar sobrecarga de trabalho doméstico), renda familiar, condições de moradia (tipo, número de cômodos), condições de saneamento (água, esgoto, coleta de lixo), distância da residência até a unidade de saúde, violência doméstica, antecedentes familiares (câncer de mama, câncer de colo uterino, diabetes mellitus, doença de Chagas, doenças congênitas, gemelaridade, hanseníase, hipertensão arterial, tuberculose e outros contatos domiciliares (anotar a doença e o grau de parentesco), parceiro sexual portador de infecção pelo HIV, sífilis ou outras DST), antecedentes pessoais (alergias, alterações osteoarticulares de interesse obstétrico, aneurismas, aterosclerose, câncer, cardiopatias, inclusive doença de Chagas, cirurgias, deficiências de nutrientes específicos, desvios nutricionais, doenças autoimunes, doenças inflamatórias intestinais crônicas, doenças neurológicas e psiquiátricas, endocrinopatias, hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas, hemopatias, hipertensão arterial crônica, infecção do trato urinário, nefropatias, pneumopatias, portadora de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis ou outras DSTs, psicose, transfusões de sangue, trauma e tromboembolismo), antecedentes ginecológicos (ciclos menstruais, cirurgias ginecológicas, doença inflamatória pélvica, doenças sexualmente transmissíveis e

respectivos tratamentos realizados, inclusive pelo parceiro, infertilidade e esterilidade, malformação genital, avaliação das mamas, miomatose e tumores anexiais, última colpocitologia oncológica, uso de métodos anticoncepcionais prévios), sexualidade (início da atividade sexual, dispareunia, prática sexual nessa gestação, multiplicidade de parceiros sem uso de proteção, uso de preservativos masculino ou feminino), antecedentes obstétricos (aloimunização Rh, complicações nos puerpérios, história de aleitamentos anteriores, idade na primeira gestação, intercorrências ou complicações em gestações anteriores, intervalo em meses entre as gestações, mortes neonatais precoces ou tardias, natimortos, abortamentos, número de filhos vivos, número de gestações, número e tipos de partos e complicações), gestação atual (aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, data do primeiro dia/mês/ano da última menstruação – anotar certeza ou dúvida, hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, identificar gestantes com fraca rede de suporte social e/ou com baixa aderência aos cuidados pré-natais, internação durante essa gestação, medicamentos usados na gestação, ocupação habitual, peso prévio e altura, sinais e sintomas na gestação em curso) (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010; BALDASSARIS, 2011).

Após isso, deve-se prosseguir com o exame físico, também de forma minuciosa, incluindo no geral: determinação do peso e da altura, medida da pressão arterial, inspeção da pele e das mucosas, palpação da tireoide e de todo o pescoço, região cervical e axilar, ausculta cardiopulmonar, exame do abdômen, exame dos membros inferiores, pesquisa de edema. O exame específico deverá conter: exame clínico das mamas, palpação obstétrica (com identificação da situação e apresentação fetal), medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (com Sonar Doppler), inspeção dos genitais externos, exame especular e toque vaginal - etapa esta do exame físico que pode ser realizada na consulta de retorno, considerando o contexto clínico e o desejo da mulher (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

Os exames complementares darão apoio ao raciocínio clínico e os motivos de suas solicitações deverão ser explicados a gestante, sendo a confidencialidade dos resultados garantida. Rotineiramente devem ser solicitados: Hemograma completo (repetir entre 28-30 semanas), grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis - VDRL (repetir entre 28-30 semanas), glicemia em jejum (repetir entre 28-30 semanas), Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG – 75g, 2h), exame sumário de

urina (Tipo I), urocultura com antibiograma para o diagnóstico de bacteriúria assintomática (repetir entre 28-30 semanas) sorologia anti-HIV (repetir entre 28-30 semanas), sorologia para toxoplasmose - IgG e IgM (repetir trimestralmente caso IgG não reagente), sorologia para hepatite B (HBSAg), parasitológico de fezes, colpocitologia oncótica, bacterioscopia da secreção vaginal, ultrassonografia obstétrica e cultura específica com coleta anovaginal do estreptococo do grupo B entre 35-37 semanas, quando possível (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

Os retornos pré-natais devem ser adaptados às necessidades de cada caso. O calendário deve incluir a realização de pelo menos seis consultas, distribuídas ao longo da gravidez, a primeira delas sendo iniciado o mais precocemente possível (FARIA JUNIOR & ANDRADE, 2005; BALDASSARIS, 2011).

2.3 Imunizações

O tétano neonatal é uma doença grave, não transmissível e imunoprevenível, causada pelo *Clostridium tetani*, que acomete neonatos geralmente na 1ª semana de vida. A prevenção do tétano neonatal se dá por meio da garantia de atenção pré-natal de qualidade, com vacinação das gestantes e atendimento higiênico ao parto, bem como uso de material estéril para o corte e do clampeamento do cordão umbilical e do curativo do coto umbilical, utilizando solução de álcool a 70%. A vacinação das mulheres em idade fértil, gestantes e não gestantes, é medida essencial para a prevenção do tétano neonatal e deve ser realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT contra o tétano e difteria) nas mulheres que não têm vacinação prévia ou esquema incompleto. Naquelas que receberam previamente uma ou duas doses de vacina contra o tétano (com DPT, DT, dT ou TT) deve-se aplicar uma ou duas doses de vacina dT, a fim de completar três doses, com intervalo de 2 meses e quando a gestante já estiver vacinada com pelo menos três doses, aplicar apenas uma dose de reforço, caso já se tenham passado 5 anos, ou mais, desde a última dose (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

Observa-se que as gestantes infectadas pelo vírus influenza, principalmente no 3º trimestre da gestação e no puerpério imediato, têm risco aumentado de doença grave e pneumonia. Considerando a morbimortalidade durante a pandemia, a vacina contra influenza pandêmica está sendo indicada para todas as gestantes, independente da idade gestacional (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

Já a vacinação contra febre amarela está contraindicada para gestantes e mulheres amamentando, considerando-se o possível risco de infecção dos fetos pelo vírus vacinal, salvo em situações de alto risco de exposição, devendo, portanto a vacinação em gestantes ser analisada especificamente em cada caso (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

2.4 Condutas

Após a anamnese completa e identificação de riscos, o profissional deverá adotar as medidas gerais em cada caso específico, sendo obrigatórios o cálculo da idade gestacional e data provável do parto, orientação alimentar e acompanhamento do ganho de peso gestacional, assim como sobre sinais de riscos e assistência em cada caso também devem ser realizadas. A avaliação dos resultados dos exames laboratoriais de rotina e orientação de condutas pertinentes deve ser realizada perante a gestante e seu acompanhante, com Tratamento de alterações encontradas, ou encaminhamento e solicitações de novos exames, se necessário. Também deverá ser fornecida uma referência para atendimento odontológico, referência para serviços especializados na mesma unidade ou unidade de maior complexidade, quando indicado e o encaminhamento para imunização antitetânica (vacina dupla viral), quando a gestante não estiver imunizada, ou quando o último reforço tiver sido realizado há mais de 5 anos (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010; BALDASSARIS, 2011).

Suplementação vitamínica com ácido fólico 5 mg/dia deverá ser prescrito até 14 semanas, para prevenção de defeitos abertos do tubo neural. A Prescrição de suplementação de sulfato ferroso (300 mg/dia ou 60mg de ferro elementar/dia) deverá ser adotada para profilaxia da anemia a partir da 20ª semana de gravidez até a 6ª semana pós-parto, além das orientações quanto a imunizações necessárias. A profilaxia para pré-eclâmpsia deverá conter orientações sobre dieta rica em cálcio ou ainda administração de 1g de carbonato de cálcio por via oral, em casos de dieta insuficiente, além da prescrição de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia) até 36 semanas para gestantes com maior risco para pré-eclâmpsia, incluindo o antecedente de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial ou síndrome antifosfolípide (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010; BALDASSARIS, 2011).

O médico também deverá garantir o fornecimento de informações necessárias quanto aos intervalos dos próximos atendimentos e qual a dinâmica: anamnese buscando queixas e dúvidas (a mulher deve ser estimulada a falar), exame físico com aferição do peso, pressão arterial, altura do fundo uterino, ausculta dos batimentos cardíacos, pesquisa de edema, avaliação ginecológica, se necessária, propedêutica complementar e respostas às indagações da mulher ou da família. Além disso, também deve ser salientada a responsabilidades da gestante,

incentivando-a a participar ativamente das atividades educativas e das consultas do pré-natal, assim como levantar expectativas quanto à gravidez, parto e puerpério, orientar sobre atividade física, sexual, trabalho e ambiente (AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

A realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos deverá ser feita com os grupos educativos para adolescentes exclusivos com essa faixa etária, abordando temas de seu interesse. É recomendado dividir os grupos em faixas de 10-14 anos e de 15-19 anos, para obtenção de melhores resultados, colaborando com a ajuda interdisciplinar de psicólogos e enfermeiros nas reuniões (ROCHA & ANDRADE, 2008; AMARAL, SOUZA & CECATTI, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Os sujeitos dessa pesquisa serão gestantes que se encontrem em qualquer período da gravidez a partir do início do projeto, assim como a população em geral, em nível de conscientização, do bairro Rosário em Baixo Guandu/ES.

As gestantes serão identificadas com base em pesquisa na própria Unidade Básica de Saúde do bairro. As informações sobre a gravidez serão colhidas juntamente com os agentes de saúde, incluindo neste momento a entrevista aos mesmos quanto à existência de gestantes sem acompanhamento.

3.2 Desenho da operação

Trata-se de um estudo intervencionista, que pretende atuar no processo de gestação em mulheres da comunidade em questão, propondo o acompanhamento pré-natal mais adequado em cada caso e garantir conscientização para os familiares, vizinhos e as próprias gestantes, minimizando assim a incidência problemas relacionados à gestação.

O local sugerido para os atendimentos e aconselhamentos será a UBS do bairro Rosário, podendo contar também com atendimentos individuais, nos próprios domicílios durante as Visitas Domiciliares, sendo estes locais de fácil acesso para os pacientes e para a equipe de saúde.

O acompanhamento pré-natal será feito de acordo com as normas estabelecidas pelo Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério de Atenção à gestante e à puérpera no SUS (2010), avaliando minuciosamente cada caso e proporcionando os tratamentos individuais necessários. A questão da sorologia e imunização será cuidadosamente avaliada nas pacientes e, quando necessários, instituídos os tratamentos adequados em cada caso, a fim de evitar problemas relacionados a infecções congênicas. O parto normal será incentivado sempre que possível, reservando-se as cesarianas para situações mais complexas ou quando

não haja dilatação do colo do útero suficiente, sendo avaliado juntamente com a equipe de obstetrícia.

As informações com intuito de conscientização sobre importância do pré-natal serão disponibilizadas de várias formas, incluindo palestras de conscientização para os profissionais que atuam em todos os níveis de saúde e para população em geral, esclarecimentos durante as consultas e visitas familiares, confecção e distribuição de cartazes informativos nos postos e na comunidade.

Um dia D de Adesão ao Pré-Natal e investigação para gestações não esclarecidas deverá ser agendado até meados de maio de 2016, com intuito de conscientização da população em geral e esclarecimento daquelas suspeitas de gravidez sem acompanhamento, proporcionado coleta de sangue para dosagem de beta-Hcg nestes casos. Também haverá a divulgação de panfletos e prestação de informação a respeito da importância de um adequado acompanhamento pré-natal para todos os interessados.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Haverá parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Rosário para aplicação deste plano de intervenção.

3.4 Recursos Necessários

O levantamento bibliográfico está sendo realizado com base em artigos científicos, livros e Manuais do Ministério da Saúde para embasamento teórico.

Todo o processo de intervenção será desenvolvido nos espaços físicos já utilizados pela UBS, não necessitando de recursos financeiros para disponibilização de local. Quando necessárias medidas mais complexas, as pacientes serão encaminhadas a unidade ambulatorial ou hospitalar mais próxima.

Os medicamentos e vacinas a serem utilizados deverão ser disponibilizados pela própria unidade de saúde e, quando necessário, contarão com recursos do próprio autor do trabalho.

Os materiais utilizados nas dinâmicas de grupo incluirão folhas de papel A4 e tinta preta para impressão de cartilhas e manuais de conscientização.

3.5 Orçamento

Despesas com material de escritório = R\$ 50,00; lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade = R\$25,00/por lanche.

3.6 Cronograma de execução

O período de realização das atividades será de janeiro de 2016 até dezembro de 2016, totalizando 12 meses, conforme o quadro que se segue:

Atividades Previstas/ Meses de atuação	Jan/ 2016	Fev/ 2016	Mar/ 2016	Abr/ 2016	Mai/ 2016	Jun/ 2016	Jul/ 2016	Ago/ 2016	Set/ 2016	Out/ 2016	Nov/ 2016	Dez/ 2016
Levantamento bibliográfico e quantificação de gestantes na comunidade	X	X	X	X								
Análise Quantitativa de Adesão e Avaliação do Nível do Pré-Natal na comunidade	X	X	X	X								
Acompanhamento Individual / Triagens Sorológicas e Vacinação / Suplementação Vitamínica			X	X	X	X						
Conscientização da População / Dia D de Adesão ao Pré-Natal e Investigação de Gestações				X	X	X						
Intervenções Necessárias / Solicitação de Novos exames					X	X	X	X	X	X	X	X
Condutas Individuais							X	X	X	X	X	X
Acompanhamento do último trimestre, do parto e puerpério							X	X	X	X	X	X

3.7 Resultados esperados

Espera-se com o desenvolver desse projeto, melhorar a qualidade do pré-natal das gestantes do bairro em questão e aumentar a adesão ao mesmo pelas gestantes sem acompanhamento adequado, com base na conscientização das mesmas a respeito dos riscos e benefícios do adequado seguimento pré-natal durante este importante período na vida das mulheres, além de proporcionar melhores condições de saúde para os futuros neonatos.

Alcançando-se estas metas, a realização de palestras e pelo menos um dia D de combate à baixa adesão ao pré-natal deverá ser implantada na UBS do bairro de forma permanente, visando à manutenção do correto acompanhamento de futuras gestantes e condições adequadas de pré-natal.

3.8 Avaliação

A avaliação da aplicabilidade deste plano de intervenção será feita a partir de formulários preenchidos pelas gestantes e por indivíduos da comunidade, questionando a eficácia do plano na melhoria da adesão ao pré-natal e do acompanhamento pelas gestantes.

4. CONCLUSÃO

O presente plano visa além da promoção de adequado acompanhamento das gestantes no período de sua realização, uma melhora da adesão por parte da população em geral, tanto das gestantes como de seus companheiros e demais indivíduos, elevando o nível de conscientização da comunidade em questão quanto aos benefícios de um adequado pré-natal, assim como dos malefícios que a gestações mal acompanhadas pode trazer, prevenindo dessa forma diversas complicações decorrentes de infecções congênitas, deficiências nutricionais e vitamínicas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E.M., SOUZA, F.L.P. & CECATTI, J.G. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério. 234p. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. São Paulo: SES/SP, 2010.

BALDASSARIS, M.L.R.M. A Importância do Pré-Natal realizado na Estratégia de Saúde da Família. 2011. 36p. Monografia do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

COSTA, M.S. & SOUSA, T.O. Adesão ao Pré-Natal: A Reprodução de um Conceito. 2002. 40p. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás. Departamento de Enfermagem e Fisioterapia. Goiânia.

FARIA JUNIOR, G.F. & ANDRADE, M. A Baixa Adesão ao Pré-Natal pelas Adolescentes do PSF Niágara Configurando uma Situação de Risco para a Gestação. Informe-se em promoção da saúde, v.1, n.1. s/p, 2005.

MENDONZA-SASSI, R.A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4): p. 787-796, abr, 2011.

ROCHA, B.S. & ANDRADE, M. A Promoção da Saúde na Assistência Pré-Natal Realizada pelos enfermeiros no Programa de Saúde da Família. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.1.p.28-30, 2008.

Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). DATASUS. Situação de Saúde – Espírito Santo, Município: Baixo Guandu [online]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSES.def> [capturado em 20 dezembro de 2015].