

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RICARDO AUBIN DIAS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2014

RICARDO AUBIN DIAS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2014

RICARDO AUBIN DIAS

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Profa. Flavia Casasanta Marini

Aprovado em: Belo Horizonte, 10 de julho de 2014

“Ser autor de nossa própria história é o nosso mais solene direito e o nosso mais importante desafio.”

(Augusto Cury)

RESUMO

Este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal nas equipes de saúde da família Vila Esperança e do Morro do Pindorama, no Município de Teófilo Otoni, Minas Gerais. Quanto à metodologia classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, quanto aos objetivos ela é exploratória. A busca foi dada em sites como o *Scielo*, *Lilacs*, e Biblioteca Virtual da UFMG sobre o assunto, como critério de inclusão foi utilizada artigos publicados entre os anos de 2000 e 2012. Com o presente estudo pode-se comprovar a importância da assistência pré-natal com início no primeiro trimestre de gravidez e a participação de toda equipe de saúde para o fortalecimento da assistência pré-natal. Espera-se com a implantação desta proposta de intervenção contribuir para a redução da incidência de partos prematuros, doenças neonatais e a mortalidade infantil.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Pré-Natal. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This study aimed to develop a proposal of action to intervene positively in the systematic assessment of the prenatal health teams and family Vila Esperança and of the Morro Pindorama in the city of Teófilo Otoni, Minas Gerais. Regarding the methodology ranks in search of a basic nature, qualitative approach as to the objectives it is exploratory. The search was given on sites like SciELO, Lilacs, and Virtual Library UFMG on the subject, as inclusion criteria articles published between the years 2000 and 2012 was used. With this study we could demonstrate the importance of prenatal care starting in the first trimester of pregnancy and the participation of all health team for the strengthening of prenatal care. It is expected with the implementation of this proposal for action to contribute to the reduction of the incidence of premature births, neonatal diseases and infant mortality.

Keywords: Primary Health. Prenatal. Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 Pré - Natal.....	14
6 PLANO DE AÇÃO	20
6.1 Nós Críticos	21
6.2 Objetivos do Plano de Ação	21
6.3 Recursos Necessários	23
6.4 Cronograma de Execução	24
6.5 Gestão e Acompanhamento	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a), a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Participando do programa, a gestante terá aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta.

De acordo com Neme (2000) o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem os serviços de saúde, recebendo uma assistência médica de qualidade, portanto o pré-natal é fundamental para as gestantes.

É importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso é um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2011).

A assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com o manual do Ministério da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binômio feto - mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclampsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A discussão vem da grande importância acerca do presente tema, onde nas unidades de minha atuação, Vila Esperança e do Morro do Pindorama, no Município de Teófilo Otoni - Minas Gerais, a estrutura no pré-natal deixa a desejar: aparelhos sonares sucateados, vagas limitadas para exames básicos da gestante, filas de espera para realização da ultrassonografia. Percebe-se também que a falta de informação social é muito grande, levando as futuras mães a procurarem a equipe de saúde da família após 20 semanas de gestação (pré – natal tardio); desinformação e falta de estudo assolam a população. Entre as mães que apresentam péssima qualidade de vida durante a gestação, fumando, bebendo, usando drogas, ou até mesmo na falta de uso dos medicamentos, a desinformação é grande; mães desorientadas durante o pré-natal o que provavelmente no futuro afetará a criança durante o aleitamento materno, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento. A maioria das gestantes está na faixa etária inferior a 25 anos.

Um fator agravante para a realização do pré – natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuo como médico, o Morro do Pindorama, é o difícil acesso para aproximadamente três mil habitantes. Não é possível o trânsito de ônibus, ambulâncias e automóveis em dias de chuva, impossibilitando a equipe de saúde a atuar nesses dias. O local onde está alojada a ESF Pindorama é uma antiga guarita policial que foi adaptada para Unidade Básica de Saúde.

Entretanto já a Estratégia de Saúde da Família Vila Esperança, com aproximadamente cinco mil habitantes, localizada na periferia de Teófilo Otoni, foi formada a partir do crescimento da cidade para a zona rural. É uma região de fácil acesso, próxima ao centro da cidade e próxima a Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), local de acomodações dos estudantes. O posto de saúde desta localidade possui amplo espaço físico e melhor divisão.

Ambas as Unidades de Saúde ficam abertas das 07:00 às 17:00, sendo que a demanda de atendimento basicamente fica dividida entre hipertensão, diabetes, consultas pediátricas, pré-natal e distúrbios do sono.

A equipe é formada por cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, há doze anos trabalhando no posto de saúde, que não só conhece o histórico médico como o histórico pessoal das famílias e uma enfermeira que ocupa o cargo há um ano. O dia a dia na unidade de saúde na maioria das vezes é caracterizado pela demanda espontânea de atendimentos, visto que as visitas domiciliares são dificultadas devido ao não fornecimento do carro da

prefeitura.

De acordo com os dados obtidos com o diagnóstico situacional, após reunião com as equipes da ESF Vila Esperança e do Morro do Pindorama, percebeu-se a necessidade de elaborar e colocar em prática um projeto de intervenção para a captação das gestantes para a realização de consultas, coleta de exames e grupos de apoio para eventuais palestras e mini cursos para tirarem as dúvidas e aprender os primeiros cuidados com o bebê.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, estudos referem que ainda hoje com o acesso mais fácil, cerca de 75% de grávidas iniciam o pré – natal tardiamente, após o primeiro trimestre de gestação (BRASIL 2011). Na Estratégia de Saúde da Família de minha atuação, apresentam – se altas taxas de início tardio, abandono do pré – natal, e dificuldades para conseguir exames de coleta e imagem, dificultando o atendimento de todas gestantes.

Durante a realização do pré-natal podemos identificar mulheres com maior risco de complicações durante a gestação e o parto e podemos utilizar os recursos necessários para garantir uma gravidez e um parto saudáveis, diminuindo as chances da ocorrência de problemas para a mãe e o neném. A intercorrência clínica mais frequente durante a gravidez é a anemia, seguida de infecção urinária. Outro problema comum e que pode ser tratado durante o pré-natal é a hipertensão arterial, presente em 10% das gestantes, sendo a maior causa de óbito materno, se não tratada previamente. Em relação à saúde do bebê, a incidência de nascimento de bebês prematuros no grupo de mães que fazem o pré-natal não chega a 10%, sendo que daquelas que não contam com o acompanhamento apropriado chega a 40%.

O pré-natal bem realizado na atenção básica não apenas reduz complicações durante a gestação, mas também facilita a atuação dos especialistas na sala de parto; assim diminuindo as infecções e os riscos iminentes do parto, além do acompanhamento da saúde no pré-natal com a carteira da gestante, atentando para a imunização contra tétano. O pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiras, com padrão de alta qualidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

A partir dos dados coletados por meio do levantamento realizado, sentiu-se a necessidade de se buscar sustentação teórica para capacitação de toda a equipe de saúde por meio de uma revisão de literatura, no intuito, também, de se adquirir ferramentas para que as ações praticadas pela equipe de saúde possam ter respaldo científico com objetividade e compatibilidade com o meio em que as ações estão sendo desenvolvidas, possibilitando maior discussão e reflexão por parte da equipe multidisciplinar. A elaboração de um plano de intervenção requer conhecimento que o respalde e, assim, possa acarretar o surgimento de estratégias para o atendimento efetivo das mulheres de todas as Estratégias de saúde da Família.

Espera-se com esta proposta sistematizar o atendimento das gestantes, com

vistas a uma gravidez bem acompanhada pela equipe de saúde, menor tempo de espera para efetuar os exames da gestante, maior adesão das mesmas a iniciar o pré-natal no momento certo. Para a realização da proposta e o trabalho efetivo, é importante também contar com os aparelhos mínimos para acompanhamento das gestantes, mobilização conjunta da comunidade em ser instruída e orientada quanto à importância do mesmo; os membros da equipe devem se preparar para desempenharem uma função realmente multidisciplinar, atendendo, medicando, agendando consultas, liberando exames, visitas domiciliares, orientações, visitas mensais dos ACS a casa das gestantes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal nas ESF Vila Esperança e do Morro do Pindorama, no Município de Teófilo Otoni, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre as gestantes das ESF's.
- ✓ Desenvolver através da literatura pertinente, dados sobre o pré-natal;
- ✓ Pleitear recursos financeiros e disponibilização de recursos físicos com os gestores da área administrativa e da saúde do município, para a implementação do plano de intervenção;
- ✓ Desenvolver um plano de intervenção junto as ESF's, Vila Esperança e do Morro do Pindorama, no Município de Teófilo Otoni, Minas Gerais, para captação das gestantes ainda no primeiro mês de gestação.
- ✓ Visar, através de palestras educativas, sensibilização e a aceitação da população para a implementação e permanência da proposta de intervenção;
- ✓ Orientar e planejar, junto com a equipe das ESF's, o acompanhamento e avaliação das ações de intervenção;

4 METODOLOGIA

A metodologia é o caminho que o pesquisador percorre para atingir o seu

objetivo proposto (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Neste trabalho, optamos por uma pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, uma vez que ela dá maior flexibilidade de busca do material a ser analisado. Este foi coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos ao início de pré-natal tardio, como objeto de pesquisa. Através das visitas domiciliares e consultas feitas na unidade, foi possível saber sobre a falta de participação da família, além da falta de informação das pacientes. Para o enfrentamento do problema, foi feito um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a realização deste diagnóstico foi utilizado a base de dados do Sistema de Informação em Atenção Básica para subsidiar os objetivos do trabalho. Coletado os dados, esses foram analisados em grupo com discussão dos problemas da área que limitam o desenvolvimento de atividades, estabelecendo diretrizes para a definição das ações a serem implementadas no que concerne aos fatores analisados, sempre comparando o que foi coletado com o que é preconizado pela literatura específica.

Para o embasamento teórico foram selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Optou-se por utilizar como material, artigos científicos produzidos entre 2000 e 2012 em língua portuguesa e livros científicos, por considerar mais acessíveis este tipo de publicação para os profissionais de saúde. Para a busca do embasamento teórico temos os seguintes descritores: Atenção Primária a Saúde, Pré-Natal, Saúde da Mulher.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Pré Natal

Atualmente a mortalidade materna é indicador de saúde do país, além de ser usada para traçar metas e ações políticas na comunidade. A morte materna no Brasil é reflexo da má qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada as gestantes durante o ciclo gravídico – puerperal. Assim a atenção pré-natal deve ser iniciada precocemente para os atendimentos e captação das gestantes (PINHO; SIQUEIRA; OLIVEIRA PINHO, 2006).

O início do pré- natal se deu no século XX, onde a saúde da mulher e do concepto era fator preocupante, pois até então as taxas de mortalidade materna e infantil eram altas; todavia a finalidade do pré-natal era em reduzir estas taxas (GALLETA, 2000).

O Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde preconiza:

O Ministério da Saúde recomenda iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireóides; ausculta cardíco-pulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíco-fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sanguínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (BRASIL, 2005, p. 23).

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Humanização no Pré- Natal e no Nascimento, através da Portaria n. ° 569/ GM, de 1 de junho de 2000. Nesta estão colocados os princípios e diretrizes para a construção desse programa, que ditam os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade onde ser atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. O MS nessa portaria ainda responsabiliza as autoridades sanitárias no âmbito municipal, estadual e federal pela garantia destes direitos e tornando o maior objetivo oferecer um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000a).

Os principais objetivos do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento são: diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, alargarem o acesso ao pré-natal, constituir critérios para melhorar as consultas e gerar vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O programa ressalta quais são os mínimos procedimentos a serem atingidos pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e proporciona como estratégias para a melhoria da qualidade da atenção a humanização do cuidado prestado e o respeito aos direitos reprodutivos (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Grande parte dos serviços de saúde tem passado por mudanças, na estruturação e organização, com objetivo de construir um modelo de atenção à saúde mais justa, equânime, democrática, participativa e que tenha como prerrogativas básicas os princípios da humanização da assistência, promoção e prevenção em saúde (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Na assistência da atenção primária (AP) a realização das diretrizes e princípios do SUS, tem desenvolvimento em um processo contínuo na avaliação do serviço de pré-natal, tendo assim um atendimento integral à usuária, implicando uma prática de qualidade melhor e desenvolvendo a capacidade de análise crítica de contextos. Pressupõe então mudanças nas relações entre profissionais da saúde e gestantes (PINHO; SIQUEIRA; OLIVEIRA PINHO, 2006).

O Ministério da Saúde reconhece que a estrutura organizacional é de fundamental importância para uma prática segura da captação de gestantes no pré-natal. Assim o ambiente deve facilitar o acesso e as ações de saúde, ter apoio laboratorial, acesso aos medicamentos, instrumentos de registro, além de referências e contra referências (BRASIL, 2011).

Os objetivos do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) são: desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, para que possam diminuir as taxas de mortalidade materna, bem como neonatal e perinatal, aprimorando o pré-natal nos âmbitos do acesso, cobertura e qualidade do pré-natal, se estendendo até a assistência ao parto e puerpério, oferecendo as iniciativas aos Municípios, Estados e Ministério da Saúde, através de informações fundamentais ao planejamento, acompanhamento e avaliação de todas as ações realizadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), o qual representa um divisor de águas na mudança do modelo de assistência prestado à mulher na gestação, parto e pós-parto. A política pública de assistência proposta pelo programa possui como estratégias principais: aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Além disso, fundamenta-se no direito à cidadania e à humanização dos serviços de saúde prestados à mulher. O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. O pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento (BRASIL, 2009 p.58).

Rocha *et al* (2011, p. 247), em estudo realizado, mostraram que o pré-natal realizado adequadamente foi de apenas 35% das usuárias da ESF, mostrando a importância de intervenções para a adesão precoce das mulheres ao pré-natal. O início tardio do acompanhamento pré-natal evidenciado afeta diretamente o monitoramento e acompanhamento da gestação. “O início precoce do pré-natal permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para a prevenção das possíveis complicações gestacionais”. Além disso, permite o monitoramento do crescimento fetal e fundamenta a tomada de decisão clínica relacionada ao desfecho da gestação.

Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal onde a construção de um olhar inovador sobre o processo saúde/doença, que compreenda a gestante em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultura e físico no qual vive; o estabelecimento de novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006 p.64).

Segundo Neme (2000), o pré-natal têm função de prevenção da saúde materna e perinatal, para a diminuição dos índices de mortalidade. Quando bem realizado o pré-natal consegue prevenir patologias importantes, como anemias, aumento da pressão arterial favorecendo o aparecimento de eclampsia e pré-

eclampsia, além de proporcionar um melhor preparo psicológico para o parto e puerpério, reduzindo taxas de abortamento e risco de parto prematuro.

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência pré – natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, com consultas devidamente planejadas para proporcionar acompanhamento efetivo de todo período, sendo assim devem ser realizadas no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2009).

Sendo assim, a equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, tem que fazer com que se compreenda o significado da gestação para ela e sua família, em especial na adolescência. A segurança do atendimento e o estabelecimento de vínculo com a equipe são questões importantes para a humanização que favorecem a adesão das gestantes às consultas (BRASIL, 2009).

[...] incentivar o pré-natal por meio de campanhas coletivas, estimular a busca ativa domiciliar por meio dos agentes comunitários, ampliar a cobertura de áreas com o programa Saúde da Família, disponibilizar atendimentos de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde e gestantes (ANDREUCCI; CECATI, 2011, p.1056).

Nas consultas de pré-natal devem realizar o exame físico geral da gestante para que se tenha um acompanhamento efetivo de todas as mudanças corporais e condições físicas da mulher e do bebê. Conforme foi dito anteriormente, devem-se realizar: medida de peso e altura, aferição da pressão arterial, inspeção de pele e mucosas, palpação de toda região do pescoço, cervical e axilar, ausculta cardiopulmonar, exame do abdômen e dos membros inferiores e pesquisa de edemas, e quando necessários exames específicos e complementares (BRASIL, 2011).

No Brasil, o exame anti-HIV deve ser realizado pelas gestantes, sendo o mesmo solicitado na primeira consulta do pré-natal. Em caso positivo e diagnóstico confirmado, as medidas específicas devem ser tomadas imediatamente pelo profissional de saúde para que não se contaminem o parceiro e o bebê, além de iniciar o pré-natal de alto risco com maiores cuidados incluindo o tratamento contra a doença (GONCALVES; PICCININI, 2007).

No atendimento do pré-natal, além das orientações recebidas quanto aos

sinais de trabalho de parto, as gestantes são orientadas quanto aos materiais de uso pessoal que poderão levar para a maternidade, como também sobre os documentos indispensáveis ao atendimento na maternidade. É de suma importância que a mulher conheça todas as possíveis situações que ela irá passar no final da gravidez até o momento do parto, amenizando assim, seus anseios e temores (BRASIL, 2007).

A importância da presença do acompanhante junto mulher durante a gestação e o parto tem sido comprovada (BRASIL, 2000b).

Vários estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. O uso de medicamentos para aliviar a dor, a duração do trabalho de parto e as cesáreas diminuíram, portanto torna-se extremamente necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal, principalmente aquelas que não aderem ao acompanhamento (BRASIL, 2000b, p. 58).

Neste sentido, em um estudo realizado por Santos *et al.* (2012, p.147), fica evidenciada

(...) a necessidade da implementação de algumas ações de saúde que valorizem mais os aspectos emocionais e individuais das gestantes, como por exemplo, a participação de um membro familiar durante as consultas, bem como estratégias que permitam às mesmas um acompanhamento multiprofissional, o esclarecimento de todas as suas dúvidas e o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o cliente, para que dessa forma essas mulheres possam dispor, realmente, de um pré-natal que priorize a qualidade e a humanização.

Para que haja troca de experiência entre as gestantes recomenda-se a formação de grupos operativos, composto por mulheres grávidas, sendo esta a oportunidade que o enfermeiro pode identificar os mitos que envolvem o pré-natal e promover a sensibilização para a sua adesão. Nestes grupos é recomendado utilizar métodos participativos como sessões de relaxamento, atividades ocupacionais (bordado, tricô, pinturas, entre outras), atividades educacionais, sempre considerando o conhecimento da gestante, além da integração com o enfermeiro. Assim tendo a possibilidade de entendimento da saúde como produção social, como num processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia (ALMEIDA; FEITOSA 2000).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) considera que a finalidade do pré-natal é oferecer assistência total para que a mãe e a criança sejam saudáveis. Todas as intervenções necessárias devem ser realizadas e o parto normal como parte do processo ser possibilitado para a mulher.

6 PLANO DE AÇÃO

O Plano de ação caracteriza-se por momento em que ações são traçadas para resolver problemas alcançados, na busca de referenciais teóricos e dados que inserem a pesquisa proposta. Nesse sentido, “a proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais” (CORREA; VASCONCELOS;

SOUZA, 2013, p. 93).

Para a execução do plano de ação, capacitaremos à equipe através de cursos usando o embasamento teórico do presente estudo e iniciaremos a busca ativa e campanhas para acolhimento dessas mulheres, para que consigamos captar antes da gravidez para o acompanhamento do planejamento familiar e realização de exames de rotina como a papanicolau, além de distribuição de panfletagem reforçando a importância do pré natal bem feito e de todas as consultas.

Em suma, inscrever e iniciar acompanhamento da gestante no 1º trimestre de gravidez, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas; assegurar a cobertura de atenção pré-natal, de forma a haver seguimento durante toda a gestação, em intervalos periódicos, preestabelecidos; prestar o atendimento à consoante o enfoque da assistência integral à saúde da mulher, por profissionais devidamente treinados; preservar um ambiente adequado ao inter-relacionamento entre a equipe de saúde e a gestante. Outro ponto é manter, obrigatoriamente, uma área física destinada à assistência pré-natal, com equipamentos mínimos como mesa de exame ginecológico, escada com dois degraus, foco de luz, Sonar Doppler entre outros. Permitir o acompanhamento sistematizado da evolução da gravidez, do parto e do puerpério, através da coleta e da análise dos dados obtidos em cada consulta e Facilitar o fluxo de informações entre os serviços de saúde, no sistema de referência e contra-referência.

Além da já conhecida associação negativa entre os fatores socioeconômicos e educacionais e o processo reprodutivo (analfabetismo, futura mãe sem companheiro ou ajuda familiar, etc.) podemos difundir palestras e informações sobre locais de apoio a gestante como o centro Viva a Vida em Teófilo Otoni, e demais orientações por ACS, devemos nos manter conectados a este tipo de captação de gestantes através de antecedentes obstétricos desfavoráveis em gestações anteriores, antecedentes genéticos desfavoráveis, idades extremas da mulher - adolescência e idade avançada, exposição a agentes teratogênicos como álcool, tabaco e drogas. A realidade epidemiológica local deverá ser levada em consideração para valorizar o atendimento.

A equipe de saúde da família muitas vezes, encontra-se sem suporte técnico e teórico suficiente para prestar a assistência adequada ao paciente depressivo e sua família. É preciso investir em educação permanente dos profissionais, sendo indispensável o incentivo e estímulo as equipes de atenção básica no sentido de produzirem novos saberes (SARTOR, 2012, p.

203).

6.1 Nós críticos

- ✓ Captação da gestante no primeiro trimestre da gravidez
- ✓ Membros da equipe despreparados para o atendimento à gestante
- ✓ Nível baixo de informação da comunidade
- ✓ Baixa infraestrutura na UBS, como escassez de recursos materiais

6.2 Objetivos do Plano de Ação

- ✓ Priorizar o atendimento da gestante, facilitando a marcação dos exames através de cotas fixas para a gestante, a exemplo separando as vagas de exames do posto para a população geral e outra para as gestantes.
- ✓ Orientar as gestantes quanto ao uso correto das medicações.
- ✓ Organizar a rotina do pré-natal no que se refere ao atendimento, à estrutura e recursos.
- ✓ Classificar o risco das gestantes e referir com maior facilidade aos serviços especializados.
- ✓ Capacitar os profissionais, sensibilizando-os para a capacidade de escuta no pré-natal, melhorando a interação entre profissionais de saúde e a mulher, sua família ou acompanhantes.

Fundamentado nesta proposta de intervenção, apresentam-se nos tópicos seguintes o planejamento das ações com os recursos necessários, resultados esperados e cronograma de cada operação/projeto referente a cada nó crítico do problema discutido, a ser desenvolvido.

6.3 Recursos Necessários

Nó crítico	Operação	Ações esperadas	Recursos necessários
Captação da gestante no primeiro trimestre da gravidez. Equipe Despreparada	Capacitação dos profissionais para o acolhimento da gestante.	_ Visitas Domiciliares Mensais _ Consultas médicas _ Realização de Exames regulamentados pelo SUS, bem como a Ultrassom	- Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema - Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem
Nível baixo de informação	Melhorar o nível de conhecimento da população sobre o assunto	Campanha educativa no posto e por panfletagem.	- Organizacional: pessoas dispostas para organizar as reuniões no posto de saúde - Cognitivo: capacitadores para informação sobre o tema - Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem
Baixa infraestrutura na UBS	Melhorar a infraestrutura	_Aquisição de aparelhos para a execução do pré- natal.	-Financeiro: aquisição de recursos monetários para a realização do pré – natal.

6.4 Cronograma de Execução

Abril/ Maio 2014	Junho/ Julho 2014	Agosto/ Setembro 2014	Outubro/ Novembro 2014	Dezembro 2014
Reuniões com a equipe para discussão acerca do nó crítico.	Capacitação de toda equipe das ESF Vila Esperança e Pindorama, visando solidificar os conhecimentos para atender as gestantes desde o momento da captação ao atendimento.	Classificação das Gestantes.	Organizar a rotina do pré-natal, em relação a consultas, visitas domiciliares e a realização dos exames preconizados pelo SUS.	Avaliação do Plano de Intervenção.
Levantamento Bibliográfico acerca do tema		Implantação do Plano de ação	Avaliação da Organização da rotina.	Educação Continuada para a equipe.

6.5 Gestão e Acompanhamento

Com o estudo pudemos destacar os nós críticos a serem desenvolvidos com todas as equipes das unidades de saúde, o processo de gestão vêm também para trazer educação em saúde (capacitação) a todos profissionais e colocar os Agentes Comunitários de Saúde como multiplicador de saúde levando- os para comunidade, além de captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação com a busca ativa efetiva. Quanto à infraestrutura buscar junto com os gestores a solução do problema. O acompanhamento é necessário para que se cumpram efetivamente os caminhos propostos para que o plano de ação alcance sempre os resultados almejados, que é a cobertura 100% de grávidas realizando pré- natal e iniciando no primeiro trimestre.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo podemos demonstrar a importância de um bom pré-natal, que deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre da gravidez. A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para as mulheres, de modo que o acolhimento e as visitas domiciliares estejam dentro da organização da unidade de saúde, para garantir a assistência de qualidade á essas mulheres e os bebês.

A participação de toda equipe tem fundamental importância, para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na formação dos enfermeiros e médicos qualificados para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, além de investimentos financeiros para aquisição de equipamentos e a quantidade de exames necessários para as unidades.

O Brasil é um país em grande desenvolvimento, e ainda pudemos encontrar através de toda literatura lugares que não chegam o acesso para essas mulheres em períodos gravídicos, mesmo sabendo que é dever do Estado e Municípios garantir a mulher os atendimentos em grupo, as consultas individuais e contribuir em todos os aspectos para a que esse período seja tranquilo. As estratégias devem ser lançadas e buscadas, para que proporcionem um melhor bem estar as mulheres, elaborando planos de ação e acompanhamento das mesmas;

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.M.L.; FEITOSA, F.E.L (ed.). **Manual da Clínica Obstétrica.** Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, 2000.

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica** [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. - O Pré- Natal realizado pelo enfermeiro: a Satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm.**, v.16, n,1, p.29-35, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

_____ **O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de gestão 2000-2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

_____ **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde 2005.

_____ **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____ **Portaria Nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007:** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 20 Ago 2007.

_____ **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Série G: Estatística e Informação em Saúde.** Brasília, DF; Ministério da Saúde 2009.

_____ **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, F. C C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: participação em eventos e elaboração de textos científicos** Belo Horizonte, Nescon UFMG, 2013.

GALLETA, M. A. A importância do pré-natal. 2000. **Copyright clube do bebê. Web Design by Microted.** www.clubedobebe.com.br.

GONCALVES, T. R.; PICCININI, C. A. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. **Psicol. USP**, 18(3), 113-142. 2007

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2003. 270 p.

NEME, B. **Obstetricia básica**. 2ª edição. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118 a 120

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A. OLIVEIRA PINHO, L. M. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006.

ROCHA, R.; OLIVEIRA, C.; SILVA, D. K. F.; BONFIM, C. Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. **Rev Enferm UERJ.**, v.19, n.1, p 114-20, Jan-Mar, 2011.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAUJO, A.. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011

SANTOS, T. C. S.; SANTOS, S. MI. P.; PAIXÃO, G. P. N.; SENA, C. D. . Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 5, n. 1, 2012.

SARTOR, G. M. **Depressão: um desafio na atenção básica**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância. **Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais The Brazilian Ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, 2004.