

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GISELLY JOSEFA DOS SANTOS MOLINA



PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ACESSO E ACOLHIMENTO NA REDE BÁSICA DE
SAÚDE

TAMBOARA

2019

GISELLY JOSEFA DOS SANTOS MOLINA

PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ACESSO E ACOLHIMENTO NA REDE BÁSICA DE
SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador (a): Prof(a) Dr(a). Silvana Regina Rossi Kissula Souza

TAMBOARA

2019

Dedico este trabalho a todas minhas pacientes que colaboraram direta ou indiretamente para a elaboração deste. Espero que seja de grande valia as orientações e cuidados para que elas possam passar para o maior número de pessoas possíveis estas informações e assim por consequência obter mais conhecimento e autoconfiança no período divino de gerar vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom e generoso Deus por permitir o dom da vida, a meus amigos e família por sempre me apoiar independente do momento. Agradeço também aos meus filhos Manuella e Matheus por serem os mais compreensíveis em meus momentos falhos e a meu marido por toda a paciência, dedicação e ajuda.

RESUMO

O pré-natal tem forte associação com os desfechos perinatais, e apesar da ampliação da sua cobertura no Brasil, os elevados índices de mortalidade materna ainda preocupam. O presente estudo teve como objetivo qualificar o acompanhamento das gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde Tamboara NIS II, na busca por intervir/melhorar o atendimento as gestantes em situações de vulnerabilidade. Quanto à metodologia classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, quanto aos objetivos ela é exploratória. 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 até o puerpério. Espera-se que a partir dessas observações com a implantação desta proposta de intervenção contribuir para a redução da incidência de partos prematuros, doenças neonatais e a mortalidade infantil. Ao término da pesquisa, consideramos ser imprescindível a realização de novas pesquisas sobre o assunto, com ampla divulgação de seus resultados, visando contribuir para construção de novos conhecimentos para profissionais da saúde e para proporcionar às mulheres a obtenção de um grau maior de satisfação do processo partitivo.

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

ABSTRACT

Prenatal care is strongly associated with perinatal outcomes, and despite the expansion of its coverage in Brazil, the high rates of maternal mortality still concern. This study aimed to evaluate Prenatal Care in Primary Health Care in Brazilian municipalities seeking to understand the aspects that influence the adequacy of care. This study aimed to elaborate an intervention proposal aiming to positively intervene in the systematization of prenatal care in family health teams of the Municipality of Tamboara, northwestern Paraná. As for the methodology it is classified in research of basic nature, qualitative approach, as the objectives it is exploratory. The present study demonstrates the importance of prenatal care beginning in the first trimester of pregnancy and the participation of the entire health team to strengthen prenatal care until the postpartum period. The implementation of this intervention proposal is expected to contribute to reducing the incidence of premature births, neonatal diseases and child mortality. At the end of the research, we considered further research on the subject is dissemination of its results, aiming to contribute to the construction of new health professionals and to provide women with greater degree of satisfaction of the parturition process.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 JUSTIFICATIVA	09
1.2 OBJETIVOS	09
1.2.1 Objetivo geral	09
1.2.2 Objetivos específicos	09
1.3 METODOLOGIA.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 PRINCÍPIOS GERAIS PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL	17
2.2 REDE MÃE PARANAENSE	18
2.2.1 Acolhimento.....	20
2.2.1.1 Avaliação Pré-concepcional	21
2.2.1.2. Diagnóstico da Gravidez.....	22
2.2.1.3. Fatores de risco.....	23
2.3. ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	24
2.4. ATENÇÃO NO PUERPÉRIO	25
3 MATERIAL E MÉTODOS	27
3.1. ESTRATÉGIAS	27
3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
3.3 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Uma assistência pré-natal e puerperal de qualidade é cenário para uma saúde materno infantil (BRASIL, 2006a). Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tais propósitos (BRASIL, 2008). A partir desse viés, busca-se através deste trabalho evidenciar a importância em se elaborar estratégias que intensifiquem a qualidade do pré-natal ao nascimento, garantindo a melhoria do acesso da cobertura e da qualidade da assistência às gestantes no pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

A qualidade da assistência oferecida pelo SUS está baseada na humanização, com práticas acolhedoras que valorizem o usuário e sua autonomia. Quando atrelado ao pré-natal, tais iniciativas são de grande relevância para a saúde pública, uma vez que reduzem os índices de mortalidade materno-infantil (MENEZES, 2005).

A Pré Natal busca atender de forma organizada às reais necessidades da população de gestantes, estabelecendo um conjunto de medidas benéficas e custo afetivas, de natureza médica, social, psicológica e de cuidados gerais, que visa propiciar a mulher gestante o desenvolvimento saudável da gravidez (PARADA, 2008).

Atuo na Unidade de Saúde (Posto Tamboara Niss 2) pertencente ao município de Tamboara região noroeste do Paraná. O município se estende por 193,4 km² e conta com 4 664 habitantes desde o último censo (IBGE 2010), sendo que, 470 vivem na área rural e 4.392 na área urbana. Nossa UBS está dividida em dois grupos de PSF (Programa Saúde da Família) onde 2.075 pessoas são assistidas por minha equipe. A distribuição por faixa etária é dada por 1.326 pessoas entre 0-19 anos, 2.861 de 20-60 e 675 a cima de 60 anos aproximadamente. Em relação ao sexo temos 2.355 mulheres e 2.309 homens.

Um grande problema observado na unidade de saúde é o aumento no número de mães que chegam nas puericulturas ou em consulta puerperal relatando que pararam de amamentar seus filhos por alguma razão; com cartões de pré-natal -Natal incompletos, e ainda falta de informações sobre questões relacionadas ao parto e puerpério.

Pensando nisso, vi a necessidade de levantar ações que contribuam para a melhoria da atenção Pré-Natal nas Estratégias Saúde da Família. Sabe-se que o aleitamento materno, além de nutrir a criança, é fundamental para fortalecer o vínculo, o afeto e a proteção para a criança, além de ser a intervenção mais eficaz no que se refere ao custo econômico e a redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009). A Atenção Básica obedece a uma programação inicial e a um calendário dos segmentos, no qual

são avaliados parâmetros maternos e fetais baseados em curvas de peso materno, pressão arterial e desenvolvimento uterino, entre outros.

Segundo alguns estudos, o número adequado de consultas ao pré-natal seria igual ou superior a seis (sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, ao menos). A gestação costuma ser dividida em semanas, portanto, até a 30ª semana, as consultas devem ser mensais; depois, até a 36ª semana, quinzenais e então, semanais até o momento do parto (COSTA et al., 2010). A Assistência ao pré-natal analisa a mulher em um período especial de sua vida, repleto de ansiedades, temores, angústias, expectativas e incertezas, e não pode ser avaliada somente por dosagens laboratoriais e por exames de imagem. A evolução da gestação mimetiza manifestações clínicas de doenças, na decorrência das adaptações gravídicas do organismo materno.

1.1 JUSTIFICATIVA

Hoje em dia, o desenvolvimento do conceito pode ser acompanhado de forma mais evidente e esclarecida, tornando a assistência pré-natal um período de contínua avaliação das manifestações clínicas, entre as quais a emoção está presente em cada momento. Deste modo como proposta de intervenção ações que incentivem a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Desta forma, se propõe neste plano de intervenção a implantação do acolhimento ao pré-natal na UBS, como forma de garantir uma assistência pré-natal de qualidade à população, importante estratégia na redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida da mãe e da criança.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Propor ações para a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde em Tamboara/PR

1.2.2 Objetivos específicos

- Implantar a educação continuada sobre o acolhimento com os profissionais;
- Criar grupo de gestante vinculado a UBS;
- Reorganizar o fluxo de atendimento às gestantes;

- Monitorar a qualidade dos registros do SISPRENATAL, prontuários e cartão das gestantes.
- Criar um formulário de satisfação para preenchimento pela gestante.

1.3 METODOLOGIA

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.

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido com a participação de todas as gestantes da área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da Unidade. Será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006), que visa à captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre de gestação. De modo que garanta à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário.

Serão desenvolvidas ações educativas junto as gestantes e puérperas com o objetivo de aumentar o conhecimento delas sobre a gestação, parto e puerpério. Serão realizadas atividades em formato de oficinas, palestras e rodas de conversas que serão conduzidas pelos membros da equipe de saúde

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.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRINCÍPIOS GERAIS PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A gravidez encontra-se entre as situações mais frequentemente manejadas nas Unidades de Saúde, configurando uma ação organizada para atender as reais necessidades à essa população, com ações voltadas a cobertura de toda a população alvo, assegurando a continuidade no atendimento, no acolhimento e acompanhamento e nas avaliações dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (GONÇALVES et al.,2008).

As equipes da APS (Atenção Primária à Saúde) devem desenvolver ações de estímulo ao início precoce do acompanhamento pré-natal, à participação das gestantes em grupos educativos, à promoção do aleitamento materno exclusivo e ao planejamento reprodutivo. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. O processo de humanização trabalha em torno da autonomia e protagonismo dos sujeitos, onde a participação coletiva dos pacientes trabalha de modo uniforme com a equipe gestora.

Segundo Cohn (1999) a gestação é um momento intenso de mudanças (físicas/emocionais/existenciais), descobertas, aprendizados e uma oportunidade para profissionais da saúde investirem em educação e cuidado em saúde, visando o bem-estar da mulher, da criança, do pai/e da família. Promover a integralidade na atenção pré-natal envolve considerar vários aspectos relacionados à saúde.

O acompanhamento pré-natal inclui abordagem pré-concepcional, acompanhamento clínico da gestante e do crescimento e desenvolvimento fetal, abordagem de aspectos biopsicossociais e atividades educativas, aspectos esses, que visam assegurar uma gestação que evolua normalmente para o parto e a chegada de um recém-nascido saudável (RODRIGUES et al., 2011).

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Segundo o Manual Técnico de Atenção Qualificada e Humanizada ao Pré-Natal e Puerpério (2005, pg. 07) os Estados e Municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência, considerando os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;
- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e unidades de saúde;
- Captação precoce de gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;
- Vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário (SAMU);
- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido.

2.2 REDE MÃE PARANAENSE

Nesse contexto, em 2012, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa/PR) implantou o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), fundamentado no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (RAS) adotadas no Paraná como modelo de atenção para melhoria do acesso e da qualidade nas ações prestadas à população. Toda estruturação das RAS baseia-se no fortalecimento e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da captação precoce da gestante e seu acompanhamento, e da criança até um ano de vida (MENDES, 2011; PARANÁ, 2012).

A Rede Mãe Paranaense é um conjunto de ações que se inicia com a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

A Rede Mãe Paranaense está fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde propostas por Mendes (2010). Essa rede se consolidará a partir da implantação dos seus cinco componentes.

- Uma Atenção Primária de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território, com ações do pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças em especial no seu primeiro ano de vida.

- Na Atenção Secundária com o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional (Centro Mãe Paranaense);

- Na Atenção Terciária com a disponibilidade de leitos de UTI adulto e neonatal, a garantia da vinculação das gestantes conforme seu risco nos hospitais, para a atenção de qualidade às intercorrências e do parto;

- Os sistemas logísticos, cartão SUS, E-SUS, SISPRENATAL WEB, Carteira da Criança e da Gestante, transporte sanitário eletivo e de urgência, regulação;

- E o sistema de governança da rede, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e CIB regionais. O público-alvo são as mulheres em idade fértil e crianças menores de um ano de idade que, segundo população IBGE/2012, representa 3.428.706 mulheres.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2016 nasceram no Paraná 155.048 crianças. Embora a Rede Mãe Paranaense tenha como público-alvo mulheres e crianças, é importante destacar que ações implantadas deverão promover a qualidade de vida de toda a família paranaense.

O objetivo do acompanhamento do pré-natal é o de assegurar às gestantes o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo a detecção e o tratamento oportuno de afecções e de fatores de risco que podem levar a complicações para a

saúde materno-infantil tanto no momento do parto como no período puerperal (BRASIL, 2012).

Diante disso, o PRMP preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal e uma de puerpério e 17 exames laboratoriais ao longo dos três trimestres gestacionais, incluindo o teste rápido de gravidez e a ultrassonografia obstétrica. Ainda, os testes rápidos para detecção do vírus HIV tipo 1 e 2 e sífilis são imprescindíveis no 1º trimestre gestacional. É por esse motivo que a detecção precoce das gestantes e sua vinculação e acompanhamento na APS é uma das principais metas do PRMP (PARANÁ, 2012).

2.2.1 Acolhimento

Acolher, em todas as dimensões conceituais, é ato inerente ao exercício do trabalho em saúde e, especialmente, nas unidades primárias de saúde, porque para cuidar bem é necessário acolher bem. O acolhimento assumiu muito recentemente papel de destaque na história das políticas sanitárias públicas do país, sendo valorizado como uma dimensão importante do trabalho em saúde, motivado principalmente pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS) (SILVA et al.,2013).

A prática do acolhimento como uma etapa do processo de trabalho nos serviços de saúde, visando melhorar o acesso das pessoas, tem sido estimulada e exercida no cotidiano das equipes, mas por vezes vivenciada com certo grau de conflito, conforme relatos de experiência dos profissionais que a realizam. Santos e Assis (2006, p. 57) asseveram que “o acolhimento acontece nos micros espaços das relações individuais e coletivas”, seja na recepção, nas palestras, reuniões de grupo ou em consultas com os profissionais de saúde (CARVALHO ENOVAES, 2004).

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente (GRANGEIRO et al.,2008).

Dentro do contexto da gestação, o acolhimento é determinante para o bom desenvolvimento da mulher consigo mesma, sua relação com a família e o relacionamento que terão com a criança, desde as primeiras horas após o nascimento. Conseqüentemente, dentro deste mesmo contexto, influencia também, nos processos de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um

cenário favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável (GONÇALVES et al.,2008).

O acolhimento da gestante é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que implica a acessibilidade em escutar com atenção e compreensão e incluir no cuidado, garantindo atender a todas as mulheres em relação à acessibilidade universal reorganizando o processo de trabalho em equipe (MARTINS et al 2006, p. 265).

Sassi et al. (2011) afirma que, o acolhimento é conceituado como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Não como um espaço físico, mas sim uma postura profissional que deve ser valorizada por uma política institucional.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento e a humanização podem ser percebidos por meio de atitudes e ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre profissionais e usuários (as) dos serviços, a exemplo da forma cordial do atendimento, com os profissionais se apresentando, chamando pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade, incentivando a presença do(a) acompanhante, entre outras.

2.2.1.1 Avaliação Pré-concepcional

É parte integrante dos cuidados pré-natais e tem por objetivo possibilitar ações preventivas e o tratamento de patologias que possam prejudicar o curso saudável de uma gestação. Esta consulta, que idealmente precisa ser realizada com o casal, deve ocorrer preferencialmente antes da suspensão da anticoncepção, ou seja, tem como objetivo identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Constitui, assim, instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil (COSTA et al.,2010).

Nesta consulta devem ser coletadas informações visando identificar problemas, avaliar riscos e prevenir doenças e malformações congênitas, também poderão ser solicitados exames complementares e prescritos medicamentos, desde que estas atribuições estejam estabelecidas nos protocolos assistenciais (RODRIGUES et al.,2011)

Tanaka e Melo (2001) apontam que pelo menos metade das gestações não são inicialmente planejadas, embora possam ser desejadas. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento deve-se à falta de orientação, ou de oportunidade para a aquisição de um método anticoncepcional, e isso ocorre comumente com as adolescentes.

Para Costa et al. (2010), a investigação dos problemas de saúde atuais e prévios e a história obstétrica são importantes para a avaliação de risco gestacional. A história clínica objetiva identificar situações de saúde que podem complicar a gravidez, como diabetes pré-gestacional, a hipertensão, as cardiopatias, os distúrbios de tireoide e os processos infecciosos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST) nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação.

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil, por meio da Lei n.º 9.263/96, foi conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta na referida Lei, o planejamento familiar é entendido "... como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação, ou aumento da prole pela mulher, pelo homem, ou pelo casal" (art. 2) (BRASIL, 2006).

2.2.1.2. Diagnóstico da Gravidez

Entre os diferentes motivos que podem fazer uma mulher adulta ou adolescente suspeitar que estava grávida, o principal é o atraso da menstruação. Algumas mulheres podem estar no período de climatério ou na menarca, com ciclos irregulares e de difícil controle. Outros não estão usando métodos contraceptivos, ou os utilizam de forma inconsistente e desconfiam de sua eficácia. Algumas mulheres também podem estar tentando engravidar e, às vezes, por ansiedade de saber se

estão grávidas, desejam fazer testes. Para aquelas que sofreram violência sexual, a ameaça de gravidez pode ser motivo de procura pelo cuidado e pela orientação da equipe de saúde (GRANGEIRO et al.,2008).

Parada (2008) avaliou que a captação precoce da gestante deve acontecer na comunidade e, segundo o Caderno de Atenção Básica (CAB 32), toda mulher da área de abrangência da US com história de atraso menstrual deve ser orientada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) a procurar a US da APS à qual está vinculada, onde os profissionais do acolhimento irão encaminhá-la para o enfermeiro que realizará o Teste Rápido de Gravidez (TGR) quando indicado e disponível ou solicitado o exame beta-hCG (para realizar a identificação precoce das gestantes, o MS orienta a realização do teste rápido de gravidez na própria unidade de saúde, o que possibilita o início precoce do pré-natal). Nesta consulta a equipe de saúde trabalha para orientação de suas condutas.

É importante enfatizar que uma informação essencial que deve constar explicitamente no cartão da gestante é o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências durante a gestação. Se, no decorrer da gestação, surgir alguma situação que caracterize risco gestacional, com mudança do hospital ou maternidade de referência, isso também deve estar escrito no cartão. Essa informação é considerada fundamental para que a mulher e seu companheiro ou familiares possam reivindicar o direito de atendimento nessa unidade de saúde

2.2.1.3. Fatores de risco

Durante o acompanhamento pré-natal a gestante deverá ser preparada para o momento do parto. Este preparo deverá ser dado por meio de abordagem nas consultas em rodas de conversa em grupos de gestante, quando deverá ser trabalhado o conceito de parto para um momento de vida intenso, que marca para sempre a vida da mulher e da criança. Nesta oportunidade poderá ser informado sobre as vantagens do parto normal como a rápida recuperação da mulher, o menor risco de complicações, o favorecimento do contato pele a pele e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o recém-nascido, além de facilitar a amamentação na primeira hora de vida.

Orientar a gestante, também, sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor, a importância da livre movimentação e deambulação, a preferência por

posições verticalizadas, a livre expressão das emoções e a liberdade para se alimentar e para ingerir líquidos durante o trabalho de parto (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Para implementar as atividades do controle pré-natal, é necessário identificar os riscos a que cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. É indispensável que esta avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta.

A falta de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante pode acarretar a mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer, sem um acompanhamento adequado, o processo de estados patológicos pode levar a gestação para uma situação de alto risco para a mãe e para o feto (PRIMO et al.;2008, p.56).

De qualquer maneira, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um nível de maior complexidade

2.3. ATENÇÃO PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimento em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde concepção o até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (RODRIGUES et al., 2011).

Na primeira consulta de pré-natal deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (CARDOSO et al (2013).

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurado a profilaxia e a, detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes (GRANGEIRO et al., 2008).

As políticas públicas de saúde voltadas à população materno-infantil têm como prioridade a atenção integral às mulheres na gestação e à criança nos primeiros anos de vida, visando à garantia de assistência à saúde para ambas, além de promover estratégias para prevenção e redução da mortalidade materno-infantil. O acompanhamento em saúde a essa população é essencial para avaliar o impacto de mudanças sociais e econômicas, assim como de eventuais avanços e/ou retrocessos na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde (SÃO PAULO, 2011; VICTORA et al., 2011).

2.4. ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade.

A Equipe de Atenção Primária à Saúde deverá realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto, realizando 1 (uma) consulta no puerpério, na primeira semana pós-parto. A mulher deve ter acesso garantido às ações do planejamento familiar, visto, a importância em se estimular o aleitamento materno. Pacientes com abortamento e com interrupção prematura de gestação também devem ser acompanhadas na unidade de saúde de referência (BEZERRA, 2008 apud HASS et al., 2013).

O vínculo entre a equipe e a família para o acompanhamento da criança deve preferencialmente ser iniciado desde o pré-natal para que a continuidade seja estabelecida. O período neonatal precoce (primeira semana de vida) representa um período de grande vulnerabilidade para o recém-nascido, portanto, a atenção à saúde da criança deve ser voltada para a identificação e enfrentamento dos principais problemas e condutas preventivas, a fim de garantir o seu adequado crescimento e desenvolvimento (CARVALHO E NOVAES, 2004).

Para Grangeiro (2008) a puericultura que é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da atenção integral à saúde da criança, com o registro sistemático na Carteira de Saúde da Criança das curvas de peso, comprimento, perímetro cefálico, índice de massa corporal, marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, intercorrências, vacinação, orientações no cuidado (alimentação, higiene e prevenção de acidentes) e identificação de violência.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Como parte da avaliação este projeto objetivou elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal nas equipes de saúde da família do Município de Tamboara, região noroeste do Paraná. Quanto à metodologia classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, quanto aos objetivos ela é exploratória.

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 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.

3.1. ESTRATÉGIAS

Ação 1:

Educação continuada com os profissionais da unidade.

Realização de oficina de sensibilização e educação continuada, a ser realizada em parceria com coordenação de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Coordenação da Saúde da Mulher, mensalmente.

Ação 2:

Criação do grupo de gestante.

O grupo de gestante tem como finalidade:

Orientação das gestantes, antes da primeira consulta, sobre fluxo de atendimento pela técnica administrativa.

Realização de palestras semanais para as gestantes que iniciarão o pré-natal, pela enfermeira, sobre:

A Importância do pré-natal: O que significa o pré-natal, a importância das consultas, dos exames e da avaliação dos mesmos pelo médico e/ou enfermeira, vacinação, orientação sobre dieta e atividade física e a participação do pai no acompanhamento.

Realização de rodas de conversa com as gestantes, de acordo com o período gestacional, deverá ser realizada mensalmente pela Enfermeira. Os temas inicialmente sugeridos serão:

- Infecções sexualmente transmissíveis;
- Efeito do etilismo, tabagismo e outras drogas para a gestação;
- Evolução da gestação.
- Sinais de alerta (corrimento vaginal, infecções urinárias, Hipertensão arterial, sangramento vaginal, perda de líquido, diminuição do movimento fetal, contrações uterinas;
- Queixas comuns (Constipação intestinal, náusea, azia, tontura...);
- O trabalho de parto e os tipos de parto.
- Aleitamento materno;
- Cuidados com o RN;
- Puerpério e métodos anticoncepcionais durante a amamentação.

Ação 3:

Organização do fluxo de atendimento.

A marcação da primeira consulta será feita uma vez por semana, exclusivamente para a gestante, a qual terá o reagendamento já definido no dia do próprio atendimento, assim como os exames de rotina, possibilitando que a gestante saia da UBS com dia, hora e local da realização dos exames e retorno a próxima consulta definidos.

Uma vez redefinido o fluxo, o mesmo será discutido com os profissionais da UBS e será elaborado um folder informativo sobre este novo fluxo.

A busca ativa das gestantes faltosas será feita por telefone, mensagem SMS e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do PACS.

Ação 4:

Monitorar os registros do SISPRENATAL, prontuários e cartão das gestantes.

Capacitar os profissionais sobre a importância do SISPRENATAL e correto registro dos dados.

Definição de um técnico da UBS que observe o preenchimento ou não das variáveis do prontuário e do cartão de gestante, para uma posterior conversa com os profissionais responsáveis.

3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

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.

QUADRO 1 – Cronograma de Execução

Março 2019	abril 2019	maio 2019	junho 2019	julho 2019
Reuniões com a equipe para discussão acerca do nó crítico.	Capacitação de toda equipe das ESF, 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.

FONTE: **A autora, 2019**

Com o estudo pudemos destacar os nós críticos a serem desenvolvidos com todas as equipes das unidades de saúde, o processo de gestão vem 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis e as ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população- alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Assim sendo, a assistência pré-natal visa manter a integridade das condições de saúde materna e fetal. Para isso, é necessário que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, de preferência antes da 12ª semana de gestação, a fim de identificar e prevenir intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas que possam trazer agravos à gestante ou ao feto.

Com o presente estudo podemos demonstrar a importância de um bom pré-natal, que deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre da gravidez. As atribuições das ESF's são bastante amplas e têm como principais objetivos proporcionar uma atenção integral as famílias, identificar os problemas de saúde, incentivar ações comunitárias, bem como estimular e desenvolver a participação da população local na solução de seus problemas e no exercício do controle social sobre os serviços que recebe. É necessário ampliar ainda mais as formas de atenção à saúde, promovendo ações de prevenção e educação para a promoção da saúde. Tais avanços devem contribuir com o fortalecimento da implementação do SUS, conforme preconizado em suas diretrizes, além de colaborar para a melhora das condições de acesso aos serviços de saúde, bem como sua resolutividade, trazendo benefícios diretos para os usuários.

Portanto, é importante enfatizar que a atenção pré-natal favorece a interação entre o profissional de saúde da atenção básica e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado. Conclui-se que o impacto do projeto na comunidade foi importante, pois desenvolveu educação em saúde e as ações

básicas que tiveram como objetivo levar à comunidade a reflexão sobre a saúde das gestantes, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças sobre visões errôneas enquanto ao pré-natal e puerpério, permitindo uma troca de conhecimentos entre a equipe multidisciplinar com respeito ao pré-natal, conseguindo que a mesma se torne mais consciente e preparada, com bons conhecimento para diminuir os medos relativos ao período gestacional. A intervenção conseguiu que a gestante e sua família percebam a gestação como um processo fisiológico, e conseqüentemente ajudou a aumentar a adesão ao pré-natal na área de abrangência.

3.3 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

É necessário ampliar ainda mais as formas de atenção à saúde, promovendo ações de prevenção e educação para a promoção da saúde. Tais avanços devem contribuir com o fortalecimento da implementação do SUS, conforme preconizado em suas diretrizes, além de colaborar para a melhora das condições de acesso aos serviços de saúde, bem como sua resolutividade, trazendo benefícios diretos para os usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM n. 569, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago.2000. Seção 1, p. 112-4.

CARDOSO, L.S.M, et al. **Diferenças na atenção Pré-Natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil**: estudo transversal de base populacional. Rev.. Min Enferm. Belo Horizonte, v.17, n.01, março de 2013. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CARVALHO, V. C. P, ARAUJO, T. V. B. **Adequação da assistência Pré-Natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v.7, n. 3, setembro 2007. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CARVALHO, D.S, NOVAES, H.M.D. **Avaliação da implantação de programa de Atenção Pré-Natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil**: estudo de coorte em primigestas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.20,2004. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

CESAR, J. A. et al. **Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência Pré-Natal no extremo sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.24, n.11, novembro de 2011. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 08 de maio de 2019.

COHN, A. **A saúde como direito e como serviço**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

COSTA, A. M. C. et al. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública. Brasília, v.39, n.05, 2005. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

COSTA, G. D. et al. **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva. Viçosa, v. 14, n.1, 2009. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. **Validação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.28, n.03, março de 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FARIA, D. G. S; ZANETTA, D. M. T. **Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência Pré-Natal**. Arq. Ciência Saúde. Pirangi, v.15, n.01, março 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 05 Mai 2019.

GONÇALVES, R. et al. **Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo**. Revista brasileira de enfermagem. Brasília, v.61, n.3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 03 fev. 2019.

GONÇALVES, C. V. et al. **Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.25, n.11, nov. 2009. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

GRANGEIRO, G. R. et al. **Atenção Pré-Natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores do processo Sisprenatal**. Rev. Esc. Enferm USP. Fortaleza, v.42, n.01, 2008. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 de maio 2019.

HASS, C. N. et al. **Adequabilidade da Assistência Pré- Natal em uma estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre- RS**. Ver Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v.34, n.03, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 09 Mai 2019.

KASSAR, S. B. et al. **Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history**. J Pediatría. Rio de Janeiro, v.89, n.3, novembro de 2012. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 09 de maio 2019.

MOURA, E.R.F, et al. **Avaliação da assistência Pré-Natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n.06,2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 Mai 2019.

NARCHI, N. Z. **Atenção Pré-Natal por Enfermeiros da zona leste da cidade de São Paulo- Brasil**. Rev.Esc.Enferm USP.São Paulo, v.44, n.02, 2009. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 de maio 2014.

PARADA, C. M. G. L. **Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005**. Rev. Bras. Saúde materno Infantil, Recife, v.08, n.01. Março de 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

RODRIGUES, E. M. et al. **Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Rev. Esc. Enferm USP.Divinópolis, v.45, n.05, fevereiro de 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 05 Mai 2019.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo, Martins Fontes, 1996. 294 p.

SASSI, R. A. M. 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, V.27, N.4.abril de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SERRUYA, S. J. et al. **O programa de humanização de Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.05, out 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 24 de maio 2019.

SILVA, E. P, et al. **Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias.** Rev. Bras. Saúde Materna. Infant. Recife, V.13, N.1. Março de 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

TANAKA OU, Melo CM. **Avaliação de Programas de saúde do adolescente: um modo de fazer.** São Paulo: EDUSP; 2001.

VALENTE, M. M. P. Q. et al. **Assistência Pré-Natal: Um olhar sobre a qualidade.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 14, n.2. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 abr. 2019.

VIDAL, S. A et al. **Estudo Exploratório de custos e consequências do Pré-Natal no Programa Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, Recife, v.45, n.03,2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 maio de 2019.