

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

HUGO FERNANDO RANZI

**ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES AO PRÉ-
NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE TRÊS LAGOAS EM FOZ DO IGUAÇU**

**FOZ DO
IGUAÇU/PR
2021**

HUGO FERNANDO RANZI

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE TRÊS LAGOAS EM FOZ DO IGUAÇU

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

Orientadora: Kariane Gomes Cezario Roscoche.

FOZ DO
IGUAÇU/PR
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

HUGO FERNANDO RANZI

ESTRATÉGIAS DE BUSCA ATIVA DAS GESTANTES AO PRÉ-NATAL DA UNIDADE DE SAÚDE TRÊS LAGOAS EM FOZ DO IGUAÇU

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

Conceito: _____
Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Kariane Gomes Cezario Roscoche
(Orientadora)

Prof. *****
(Membro)

Prof. *****
(Membro)

Dedico este trabalho ao meu pai, grande apoiador da minha busca pelo conhecimento em saúde, aos meus colegas de trabalho, que diariamente tornam a minha rotina mais agradável, aos meus pacientes, que fazem de mim um profissional cada vez mais experiente, aos meus amigos, que nunca me deixaram esquecer o valor de uma amizade, e, aos professores do Brasil, que trabalham diariamente para a construção de um país cada vez melhor.

AGRADECIMENTOS

Grato sou, ao criador de toda a vida na terra.

Grato sou, aos colegas de ofício, por dividirem comigo suas experiências e ofertarem aos necessitados grande fortaleza.

Grato sou, à cidade de Foz do Iguaçu pela recepção e pelo acolhimento às minhas necessidades, até os dias de hoje.

Grato sou, à oportunidade da especialidade, possibilitada pela Universidade Federal do Paraná, que estima pela qualidade da assistência em saúde a toda a população.

Grato sou, a toda a orientação, disposição e paciência de minha orientadora Kariane Gomes Cezario Roscoche, nesta difícil arte de lapidar pessoas e extrair delas a sua melhor versão.

“Há uma grandeza nessa visão da vida, com seus vários poderes, tendo ela sido lançada como o sopro da vida originalmente pelo Criador em poucas formas ou uma; e que, enquanto este planeta vinha orbitando de acordo com a lei da gravidade estabelecida, a partir de um início tão simples, inúmeras formas, cada vez mais belas e maravilhosas foram, e continuam evoluindo.”

(Charles Darwin)

RESUMO

A assistência pré-natal (PN) consiste no acompanhamento à mulher gestante e seu bebê, e visa assegurar o desenvolvimento de uma gestação sem impactos à sua saúde, ao mesmo tempo permitindo a concepção de um recém-nato saudável. No entanto, diferentes situações socioeconômicas e de saúde podem comprometer o bom andamento da assistência pré-natal e gerar faltas às consultas. O presente projeto de intervenção teve como objetivo fortalecer a adesão e diminuir a evasão das gestantes às consultas pré-natais na Unidade Básica de Saúde Três Lagoas, no Município de Foz do Iguaçu-Paraná. Trata-se de um projeto de intervenção, tendo como referência a pesquisa-ação. A intervenção foi constituída das seguintes etapas: quantificar mensalmente as consultas pré-natais agendadas realizadas e não realizadas dos meses de outubro de 2020 a janeiro de 2021 pela equipe 16; realizar a busca ativa das gestantes por meio de estratégias tais como o uso do telefone, das redes sociais bem como o acionamento do Conselho Tutelar; quantificar os retornos. Como resultado, foi verificado um total de 141 atendimentos pré-natais realizados na data agendada, cinco com necessidades de busca ativa e um sem desfecho. Haja vista a situação pandêmica ocasionada pela disseminação do novo coronavírus, a busca ativa foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mediante contato telefônico e monitoramento por redes sociais, resultando no retorno das gestantes faltantes às consultas de pré-natal na Unidade. Observa-se a necessidade de busca contínua por novas estratégias a serem implementadas à assistência pré-natal, em especial a melhora contínua do fortalecimento do vínculo das gestantes aos profissionais da Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Pré-Natal, Adesão, Estratégia, Monitoramento em saúde.

ABSTRACT

Prenatal care (PN) consists of monitoring the pregnant woman and her baby, and aims to ensure the development of a pregnancy with no impact on her health, while allowing the conception of a healthy newborn. However, different situations compromise the smooth running of prenatal care such as unemployment, teenage pregnancy, emotional and metabolic disorders, hospitalizations for worsening infections, among others. This intervention project aimed to strengthen adherence and reduce the evasion of pregnant women to prenatal consultations at the Basic Health Unit Três Lagoas, in the municipality of Foz do Iguaçu-Paraná. This is an intervention project, based on action research. The intervention consisted of the following steps: monthly quantifying the scheduled prenatal consultations performed and not performed from October 2020 to January 2021, carrying out the active search for pregnant women, quantifying the returns and qualifying the search engine. All the medical records of the pregnant women monitored by the team 16 from October 2020 to January 2021 were listed, the data were collected from the RP Saúde Management System, used in the routine care of the Basic Health Unit Três Lagoas. As a result, a total of 141 prenatal care visits were carried out on the scheduled date, 5 with needs for active search and 1 with no outcome. Due to the pandemic situation caused by the new coronavirus, the active search was carried out by Community Health Agents (CHA) through telephone contact and social media monitoring, resulting in the return of absent pregnant women to prenatal consultations. This situation translates the need for a continuous search for new strategies to be implemented in prenatal care, in particular, the continuous improvement in strengthening the bond between pregnant women and professionals in the Basic Health Unit.

Keywords: Prenatal care, Adherence, Strategy, Health monitoring.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. JUSTIFICATIVA	16
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVOS GERAIS	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	18
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS	18
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	20
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	20
3.5. ANÁLISE DOS DADOS	20
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	26
7. REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O município de Foz do Iguaçu está localizado a oeste do estado do Paraná e é pertencente ao Parque Nacional do Iguaçu; apresenta área territorial de 618,057 Km²; uma população estimada em 258.248 pessoas e densidade demográfica de 414,58 habitantes por Km² (IBGE, 2010).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2021), Foz do Iguaçu conta com 452 estabelecimentos de saúde para todos os níveis de atenção à saúde; estão inclusos aqui hospitais, clínicas e consultórios particulares de diversas especialidades. Destes, 67 são da esfera pública (gestão municipal, estadual ou dupla), 55 são entidades particulares prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e cinco entidades sem fins lucrativos que também prestam serviços ao SUS. Em suma, a população usuária do SUS em Foz do Iguaçu recebe assistência de 127 estabelecimentos de saúde.

Concernente à Atenção Básica, especialmente no que se relaciona à Estratégia Saúde da Família (ESF), são ofertados os seguintes programas: hiperdia, saúde da mulher, pré-natal e puerpério, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, saúde mental, combate ao tabagismo, atendimento domiciliar por profissional de nível superior, programa de visita domiciliar por agentes comunitários de saúde, assistência às doenças infectocontagiosas, assistência em saúde bucal, programa de imunização, procedimentos em atenção básica, assistência por exames complementares, programa melhor em casa e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Três Lagoas, pertencente ao município de Foz do Iguaçu, está localizada na região nordeste da cidade; uma região de vulnerabilidade social. A mesma é formada por duas equipes de atenção: a equipe 16 e a equipe 35. Neste projeto de intervenção abordaremos somente a atuação da equipe 16, que é responsável pela assistência em saúde de 3.468 pessoas cadastradas de acordo com

relatório extraído do e-SUS (Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2021).

A referida equipe é formada por um médico, uma enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Conta também com uma equipe de saúde bucal, com um odontólogo e um auxiliar em saúde bucal. A unidade possui um supervisor de distrito, três recepcionistas e três técnicos em enfermagem que revezam entre triagem, procedimentos e sala de vacina. A Unidade não possui gerente administrativo no momento e conta ainda com apoio matricial, educação continuada e capacitação aos profissionais de acordo com as necessidades territoriais ou das equipes e conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para apoio..

Dentro do universo de demandas atendidas pela Equipe 16, é importante destacar que a mesma atende em média, entre a consulta médica e de enfermagem, 30 a 35 gestantes por mês. Durante o processo de acompanhamento das pacientes, episódios de faltas ocorrem no decorrer do pré-natal de algumas destas.

A assistência pré-natal consiste basicamente em prevenção, promoção de saúde e tratamento dos problemas que ocorrem durante a gestação e após o parto. Para que haja adesão ao pré-natal, é necessário qualidade na assistência prestada pelo serviço de saúde e seus profissionais, fator importante para a redução nos índices de mortalidade materna e perinatal (Assistência Pré-Natal - Ministério da Saúde, 2000).

De acordo com Esposti *et al.* (2020), gestantes que não recebem assistência pré-natal no princípio da gravidez ou que não comparecem a todas as consultas pré-natais apresentam maior probabilidade de desfechos desfavoráveis, tanto maternos quanto fetais, com risco de falta ao puerpério e, posteriormente, faltando às consultas de puericultura.

Durante a gestação, múltiplos fatores dificultam o acesso das gestantes ao acompanhamento adequado, resultando em um menor número de consultas realizadas, colocando em risco a gestação e divergindo do preconizado pelo Ministério da Saúde do mínimo de seis consultas por gestante. Fatores como gravidez na adolescência, baixo nível socioeconômico, dupla jornada de trabalho, patologias preexistentes bem como gestacionais podem interferir (BRASIL, 2012).

Em face de tantos fatores complicadores e promotores da frequência de faltas das gestantes aos atendimentos pré-natais, o presente projeto, sob a forma de uma pesquisa-ação, propõe reflexões acerca da assistência realizada a este público, trazendo para si a necessidade de ajustar as estratégias de atenção primária à mulher em seu período gestacional e expõe problemas e soluções encontrados no curso de sua realização.

1.1 JUSTIFICATIVA

O fortalecimento da conexão entre pacientes e a unidade assistente pode diminuir os episódios de evasão da gestante durante o acompanhamento pré-natal, evitando que complicações incididas determinem morbi-mortalidade materno-fetal. Segundo dados da Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu, em 2019, a proporção de gestantes com mais de sete consultas de pré-natal foi de 72% em um total de 344 gestantes assistidas (Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2021).

Percebe-se, assim, que há uma lacuna a ser preenchida no intuito de promover ainda mais essa adesão, diminuindo a sobrecarga de exames adicionais em caráter emergencial, minimizando os riscos de complicações gestacionais, evitando sobrecargas ao serviço de assistência Pré-natal de Alto risco e ao serviço de assistência ao parto por complicações, reduzindo gastos públicos de recurso financeiro e, reduzindo o estresse de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal.

Visando assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável, estratégias de monitoramento são adotadas para acompanhar a gestante e o feto durante todo este período de acompanhamento pré-natal na Unidade Básica.

O projeto de intervenção objetivou verificar e diminuir a evasão das gestantes às consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Três Lagoas, identificando as gestantes faltosas e reinserindo-as em tempo oportuno ao acompanhamento na Unidade, com a finalidade de evitar problemas à mãe e ao feto, tanto na gestação, quanto no momento do parto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar intervenção com o intuito de fortalecer a adesão e diminuir a evasão das gestantes às consultas pré-natais na Unidade Básica de Saúde Três Lagoas, no Município de Foz do Iguaçu-PR.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.3 Identificar as gestantes faltosas às consultas pré-natais;
- 1.2.4 Resgatar gestantes que faltem às consultas pré-natais viabilizando que as mesmas atinjam no mínimo as 6 consultas pré-natais preconizadas;
- 1.2.5 Aumentar a captação precoce das gestantes da área adscrita;

1.3 METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção tem como referencial metodológico a pesquisa-ação, uma proposta de caráter intervencionista. De acordo com Koerich et al. (2017), a pesquisa-ação apresenta uma tipologia interpretativa que contém em si uma metodologia impírica. Ao extrair de um contexto social a problemática pretendida, levanta dados, faz análise e dá significância a estes, possibilitando indentificar as mudança necessárias e quais as possíveis soluções para o caso, a intervenção a ser realizada e, por fim, possibilita ainda um processo de reflexão acerca da metodologia teórico-prática aplicada e os resultados práticos obtidos.

“A aplicação da pesquisa-ação permanece sendo muito solicitada como forma de identificar e resolver problemas coletivos bem como de aprendizagem dos atores e pesquisadores envolvidos.” (THIOLLENT, 2011 *apud* PICHETH *et al.*, 2016, p. s4).

Diante disso, o plano de ação foi elaborado a partir da experiência assistencial com as gestantes, ressaltando os problemas que levam à evasão no acompanhamento pré-natal e desenvolvendo estratégias de busca ativa das gestantes no pré-natal da Unidade Básica de Saúde Três Lagoas em Foz do Iguaçu, Paraná.

O público-alvo da intervenção foi composto pelas gestantes que realizaram pré-natal com a equipe 16, entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, na Unidade Básica de Saúde Três Lagoas de Foz do Iguaçu-PR.

Desenvolvimento das etapas da intervenção

A experiência com essa clientela permitiu conceber intervenções para fortalecimento da adesão às consultas de pré-natal. Desse modo, desenvolveram-se as seguintes etapas:

Foi confeccionada uma planilha para registrar todas as gestantes

pertencentes à cobertura da equipe 16, com base no território e seu mapeamento para o conhecimento das 35 mulheres em período gestacional adscritas, cadastradas para o acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde Três Lagoas.

Na planilha, foram anotados os intervalos entre as consultas de cada gestante, calculados de acordo com a idade gestacional de cada uma delas, proporcionando aos profissionais um maior controle sobre o número esperado de consultas para cada paciente.

Ao final de cada consulta pré-natal, foi realizado o agendamento eletrônico da próxima consulta pelo profissional atendente.

Foram registradas todas as consultas pré-natais realizadas e não realizadas. A cada consulta não realizada, foi solicitada a busca ativa da gestante faltante pelo ACS que abrange a microrregião correspondente àquela paciente.

Devido à pandemia do COVID-19, as visitas domiciliares neste período de avaliação, compreendido entre outubro de 2020 e Janeiro de 2021, não puderam ser realizadas de maneira presencial, sendo substituídas pela modalidade não presencial através do contato telefônico e da modalidade de busca online por redes sociais. Após sucesso no contato, as gestantes faltantes retornaram à Unidade, dando seguimento ao acompanhamento pré-natal.

Dos casos de insucesso de contato pelo ACS, a enfermeira realizou o acesso ao prontuário da gestante para rastreamento de informações que serviram de meio de contato entre a Unidade e a gestante. Após o contato, as gestantes faltantes retornaram à Unidade, propiciando a continuidade do acompanhamento pré-natal.

Quadro 1 – Plano de ação do Projeto de Intervenção. Foz do Iguaçu, 2021.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População-alvo	Data	Recursos Educacionais	Locais de Divulgação dos Recursos Educacionais
Elaborar plano de ação para diminuir a evasão das gestantes às consultas pré-natais.	Quantificar as gestantes desta área.	7 dias	ACS Enfermeira Médico	Gestantes	Outubro/2020		
Buscar em artigos, revistas cadernos de atenção material teórico para embasamento	Pesquisar fatores que geram as faltas às consultas pré-natais	16 semanas	Médico	Gestantes	Outubro 2020 Novembro 2020 Dezembro 2020 Janeiro 2021	Computador; Cadernos de Atenção Pré-Natal na Atenção Básica	
Realizar orientações em saúde às gestantes durante o pré-natal	Orientar as gestantes sobre a importância do pré-natal, puerpério e puericultura	16 semanas	Médico Enfermeira	Gestantes; Parceiro de gestante	Outubro 2020 Novembro 2020 Dezembro 2020 Janeiro 2021		UBS Três Lagoas
Identificar e realizar busca ativa de gestantes que faltaram à consulta	Realizar contato telefônico e por whatsapp com gestantes que faltaram à consulta	1 semana	ACS Enfermeira	Gestantes que não compareceram em consulta agendada; Parceiro de gestante Familiares de gestante; Conhecidos de gestante	Outubro 2020 Dezembro 2020 Janeiro 2021	Telefone; Computador; Smatphone	
Solicitar auxílio externo à Unidade Básica ao caso de insucesso dos contatos	Realizar contato via e-mail com Conselho Tutelar solicitando auxílio	1 dia	Enfermeira	Gestante que não houve sucesso nas diferentes tentativas de contato da UBS	Janeiro 2021		

2 REVISÃO DE LITERATURA

A atenção pré-natal constitui um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, curativas e visa o bom desfecho da gestação. É recomendado o mínimo de seis consultas de pré-natal, com acesso a vacinas, testes diagnósticos e realização laboratorial de exames de rotina, além da suplementação e tratamentos quando necessário. Todos os procedimentos são registrados na Caderneta da Gestante, os quais servem de referência, contrarreferência e fornecem dados importantes para o momento do parto. “A vinculação da gestante ao local do parto também é uma recomendação, para prevenir a peregrinação por busca de atenção hospitalar durante o trabalho de parto.” (LEAL et al., 2020, p. 2).

De acordo com Guimarães et al. (2018), em boa parte da literatura disponibilizada com base nos critérios avaliados pelo Programa de Humanização do Pré-natal, apontam para uma baixa qualidade no cuidado pré-natal ofertado na atenção básica. Apontam, ainda, “a persistência de desigualdades regionais e sociodemográficas no acesso, resolutividade e desfecho da atenção pré-natal” (GUIMARAES et al., 2018, P. 2).

A ocorrência de gestação na adolescência apresenta-se como um fator contribuinte para esta realidade. A falta de informações acerca da sexualidade, métodos contraceptivos, acessibilidade aos serviços de saúde, comunicação deficitária, são aspectos que favorecem a gravidez na adolescência (GONCALVES, 2017). A gestação na adolescência é mais arriscada, a instabilidade e o humor nesta fase da vida podem acarretar um baixo número de consultas pré-natais (TOMASI, 2017).

Em geral, a maioria dos adolescentes não apresenta estabilidade econômica; seu relacionamento conjugal pode ser igualmente instável, ficando então suscetíveis a irregularidades na frequência das consultas de pré-natal e na realização oportuna dos exames complementares (TOMASI, 2017). Em suma, ainda é preocupante a quantidade de mulheres que morrem por causas obstétricas (GONÇAVES, 2017).

Outra situação que interfere no bom acompanhamento pré-natal e na realização dos exames em tempo oportuno é a baixa renda familiar. Parte destas gestantes mantém carga horária de trabalho elevada para a

complementação da renda familiar. Muitas delas sentem-se exaustas e encontram dificuldades para recordar a data marcada da consulta (TOMASI, 2017).

O *stress* agudo relacionado à jornada de trabalho associada aos afazeres domésticos contribuem com a piora da relação afetiva intradomiciliar, gerando tensão e comprometendo a sequência do acompanhamento pré-natal na unidade de saúde (MORAIS et al., 2017).

Em geral, as alterações emocionais afetam negativamente a interação mãe-filho e provocam desgastes na relação familiar. Esta situação também se agrava quando a gestante encontra-se sozinha, seja por ausência de companheiro, situação de desemprego do conjuge ou quando este está recluso em detenção por motivos de delito (MORAIS et al., 2017).

O histórico de abortos prévios também determina para diminuição no número total de consultas de pré-natal. Este fato se deve pelo sentimento de medo de um novo aborto caso a gestante não realize repouso. Portanto há, ao longo da gestação, ansiedades, medos e múltiplas sensações que acompanham as mulheres, estas questões emocionais são percebidas de acordo com o período gestacional (MORAIS et al., 2017).

Uma vez que houve mais de um aborto, a mesma é orientada pelos profissionais de saúde sobre a necessidade do repouso. Pacientes com abortos prévios, dois ou mais, não devem permanecer muito tempo em pé ou caminhando, no trabalho ou em atividades domésticas (GUIMARAES et al., 2018).

A labilidade emocional seja do período gestacional genuinamente característico, ou proveniente de transtornos como ansiedade generalizada, pânico ou depressão, são fatores determinantes para a ausência da gestante às consultas de pré-natal. A gestação é um evento caracterizado por mudanças metabólicas importantes, e a mulher apresenta estado temporário de instabilidade emocional (MORAIS et al., 2017).

Os transtornos na gravidez podem comprometer a correta sequência do pré-natal, podendo levá-las à desistência do acompanhamento nos casos mais graves. Muitos sintomas físicos apresentados pela gestante podem estar ligados às questões emocionais não percebidas pela mulher (GUIMARAES et al., 2018).

Outra condição que interfere na correta sequência do acompanhamento de pré-natal é a hiperemese gravídica. Esta condição, a qual "caracteriza-se por vômitos contínuos e intensos que impedem a alimentação da gestante, ocasionando desidratação, oligúria, perda de peso e transtornos metabólicos" (BRASIL, 2012, p. 159), é também um dos fatores complicadores existentes no pré-natal.

Não é infrequente a falta das gestantes acometidas pelo distúrbio às consultas pré-natais, principalmente no primeiro trimestre da gestação. A gravidade do caso pode levar a gestante a necessitar de internações, o que compromete o acompanhamento pré-natal. Casos de hiperemese gravídica que não responderam à terapêutica inicial, a internação faz-se necessária (FEBRASGO, 2016).

Outro fator complicador durante o pré-natal que leva as gestantes a faltarem na consulta pré-natal é a pielonefrite. Gestantes podem apresentar bacteriúria assintomática, e 25% destas podem evoluir para pielonefrite aguda. Detectar e tratar a bacteriúria assintomática na gestação é de suma importância para evitar o desenvolvimento do quadro de pielonefrite e futuras internações da gestante por consequência desta infecção (FEBRASGO, 2016).

A pielonefrite, além de comprometer as consultas pré-natais, pode levar à "rotura prematura de membranas, ao aborto, ao trabalho de parto prematuro, à corioamnionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, além de ser uma das principais causas de septicemia na gravidez". (BRASIL, 2012, p.190).

De acordo com Duarte et al. (2008), a bacteriúria assintomática ocorre geralmente no terceiro trimestre de gestação, onde 25 a 57% das gestantes assintomáticas não tratadas evoluem com sintomas, podendo desenvolver uma pielonefrite. Segundo Heiberg e Schor (1995), as infecções do trato urinário estão frequentemente associadas à *Entamoeba coli* e ao *Staphylococcus saprophyticus*, no entanto, outros germes gram-negativos como *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Acinetobacter* e *Enterobacter* podem estar associados ao quadro infeccioso das vias urinárias.

Em detrimento da necessidade de humanização da assistência pré-natal, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.459 de 24 de junho de

2011, que instituiu a Rede Cegonha como um novo modelo de atenção com melhoria ao acesso, à cobertura e à qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério e à assistência à criança, sendo organizado gradativamente no território nacional, de acordo com os critérios epidemiológicos regionais (GONÇALVES et al., 2017).

A Rede Cegonha fundamenta-se na captação precoce da gestante, na classificação de risco gestacional, no acesso ao pré-natal de alto risco, na realização dos exames pré-natais em tempo, e no vínculo da gestante ao seu local de parto, na gestão da informação, nas estratégias de comunicação social e educação, na prevenção de doenças infectocontagiosas e no apoio integral às gestantes para garantir as consultas pré-natais e a assistência ao parto (GONÇALVES et al., 2017).

A referida Rede orienta que a classificação de risco gestacional deve ser realizada durante todo o período pré-natal (TOMASI et al., 2017), pois existe a possibilidade de uma gestação de baixo risco transformar-se uma gestação de alto risco a qualquer momento, da mesma forma que há a possibilidade da gestação de alto risco voltar à condição de baixo risco mediante um acompanhamento adequado com a resolução do agravo (SARUE et al., 1984); neste sentido, vale ressaltar a importância da continuidade da assistência pré-natal na unidade básica de origem à gestante classificada como alto risco (GONÇALVES et al., 2017).

Para Esposti *et al.* (2020, p. 1736), "a qualidade do cuidado pré-natal está associada a desfechos perinatais mais favoráveis". Para Enkin (2004), a adesão da gestante ao pré-natal é dependente da qualidade da assistência prestada e do desempenho de seus profissionais de saúde.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de gestantes da Unidade acompanhadas pela equipe 16 que faltaram às consultas pré-natais entre outubro de 2020 e janeiro de 2021 foi igual a cinco; sendo que destas, quatro retornaram após busca ativa e uma necessitou de acionamento do conselho tutelar devido a ausência de sucesso nas tentativas de contato da Unidade com a paciente.

De acordo com BRITO (2018, p. 180): "A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 [...] um importante elemento na rede de atendimento assistencial é o Conselho Tutelar, criado a partir do Art. 131 do ECA [...]". O acionamento deste, ainda que não tenha sido realizado exclusivamente por situação de vulnerabilidade de criança ou adolescente, solicita apoio à equipe de saúde na prevenção de doença fetal que curse com morbimortalidade infantil por falta de consulta pré-natal.

Ainda assim, mesmo diante do acionamento do conselho tutelar, a mesma não foi encontrada, e a continuação deste pré-natal ficou prejudicada; a gestante faltante ainda não realizou contato com a Unidade, resultando em não continuidade do acompanhamento pré-natal.

Uma estratégia alternativa adotada em paralelo, consistiu em, durante a abertura de pré-natal, a gestante e seu parceiro serem informados de que a ocorrência de duas faltas no pré-natal justificaria a equipe assistente o acionamento ao conselho tutelar. Tal ação gerou sentimento de corresponsabilidade da atenção durante o pré-natal.

Uma vez que foram informados, os assistidos assumiram a responsabilidade de informar em tempo hábil à equipe a justificativa de sua falta e, em alguns casos, anteciparam a informação de que não compareceriam na data agendada e qual a motivação, sendo então reagendada a consulta para uma nova data, o mais breve possível, de preferência como encaixe para o próximo dia de atendimento pré-natal.

As outras gestantes não necessitaram de acionamento do conselho tutelar, pois atenderam às chamadas telefônicas da unidade e responderam às mensagens do aplicativo *WhatsApp*. As mesmas foram reagendadas e posteriormente atendidas.

Não é raro nos depararmos com a interpretação das usuárias de que o programa de assistência pré-natal seja apenas uma simples

modalidade de atendimento, o que induz a gestante a não dar importância à complexidade da atenção e a integralidade da assistência prestada, predispondo-as às faltas durante o pré-natal. É necessário dar importância ao apoio social materno para uma experiência gestacional positiva (TOMASI et al., 2017).

No entanto, é através do programa de assistência pré-natal que há a possibilidade do planejamento integral em saúde, da oferta de educação em saúde à gestante e ao seu parceiro, da oferta das ações de controle de fecundidade para que os casais sintam-se seguros quanto à vida sexual plena e sem riscos de novo evento gestacional não programado, por exemplo, dentre outros benefícios adquiridos no acompanhamento pré-natal (TOMASI et al., 2017).

O interesse da usuária pelos benefícios apresentados na Unidade durante o acompanhamento pré-natal pode ressignificar as consultas e evitar as faltas, despertando na gestante uma nova motivação para o acompanhamento adequado do pré-natal.

Uma assistência pobre em informações e aconselhamentos, dispersa as gestantes, não atrai seu interesse sobre as temáticas gestacionais, puerperais, neonatais ou mesmo as de planejamento familiar, resultando em baixa oferta de solução de problemas durante a gestação.

A oferta da assistência em saúde reprodutiva, por exemplo, que é parte integrante do trabalho da equipe de Saúde da Família, pode ressignificar o pré-natal. Desde 1994, o conceito de saúde reprodutiva já estava em voga, tendo sido definido pela Conferência de População Do Cairo como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os assuntos concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos” (COSTA, 2009, p. 1074).

A equipe assistencial deve muito bem explicar à gestante e ao parceiro sobre as estratégias existentes para o controle familiar, atraindo-os para o bom acompanhamento pré-natal e despertando o interesse pelo planejamento familiar e as demais questões envolvidas.

É cabível à Atenção Básica definir as estratégias e ações para o planejamento familiar (BRASIL, 2002), bem como definir estratégias para

minimizar a ausência das gestantes ao pré-natal, proporcionando-as gozar de todo o direito que lhes foi imputado.

A equipe de Saúde da Família, no decorrer da assistência pré-natal, precisa validar o contexto ao qual a gestante está inserida, compreendendo as suas crenças, o ambiente em que ela se insere, quais as necessidades que ela demanda e, compreender e valorizar sua identidade e suas diferenças (ZAMPIERI, 2006).

Em síntese, é necessário que haja cuidado humanizado para uma boa assistência pré-natal. Ainda segundo Zampieri (2006), a prevenção de agravos é compreendida pelo atendimento que apresenta como foco a diminuição da morbidade e da mortalidade materna e fetal, o estímulo à autonomia da gestante através da identificação e do fortalecimento das suas potencialidades, a preparação à sua maternidade e à paternidade de seu companheiro, tranquilizar e oferecer segurança desde a gestação até o parto e o pós-parto e, instituir assistência à nova família.

Segundo Enkin et al. (2004), estudos demonstram menor risco de mortalidade às mulheres que recebem assistência pré-natal no início da gestação e que comparecem às consultas pré natais, assim como também é menor o risco de mortalidade perinatal. Ainda de acordo com Enkin et al., (2004) a realização do exame de ultrassonografia obstétrica, mesmo que em uma fase mais tardia da gestação, reduz a morbidade e mortalidade perinatal.

Em consonância com o Ministério da Saúde, a mulher e o recém-nascido devem ser atendidos na primeira semana após o parto; esta ação é chamada de Primeira Semana de Saúde Integral (BRASIL, 2006). Uma segunda consulta deverá ser realizada até o 42º dia de pós parto. É no puerpério que ocorre, de acordo com a Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, o aconselhamento ao aleitamento materno exclusivo ou complementado se necessário; o aconselhamento à saúde sexual e reprodutiva com orientações e oferta de métodos contraceptivos e, o primeiro acompanhamento mais próximo à puérpera e sua criança pelos profissionais de saúde da unidade básica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do projeto de intervenção, objetivando um melhor controle situacional sobre o processo de evasão das gestantes durante o acompanhamento pré-natal, através do registro de atendimento de todas as gestantes pertencentes à área de cobertura da equipe 16 em determinado espaço de tempo, permitiu aos profissionais envolvidos na assistência às gestantes, perceber na prática os resultados da coleta de dados e reconhecer a existência de mecanismos que determinam falhas na atenção primária às gestantes.

A busca ativa das gestantes pelo ACS é indispensável, no entanto, está sujeita a obstáculos maiores, podendo resultar na ausência de sucesso da busca. A necessidade de buscas alternativas revela dificuldades que a equipe enfrenta diuturnamente na tentativa de manutenção da assistência pré-natal adequada.

A ação do Conselho Tutelar demonstrou ser uma fonte alternativa de amparo à Unidade Básica de Saúde na reinserção das gestantes que evadem ao pré-natal. No entanto, está demonstrado que, até mesmo o Conselho Tutelar encontra dificuldades maiores, e sinaliza a necessidade de busca contínua por novas estratégias a serem implementadas à assistência pré-natal. Percebeu-se a necessidade de traçar estratégias criativas e alternativas a abordagem tradicional utilizada, acionando outros dispositivos disponíveis, principalmente com ações intersetoriais, por exemplo com a Secretaria de Assistência Social com a vinculação da gestante assídua ao PN à programas de incentivo como “bolsa/enxoval” para aquelas que concluírem o PN de modo satisfatório.

Em síntese, este projeto de intervenção infere reflexões acerca da assistência pré-natal realizada quotidianamente, sinalizando a necessidade de ajustes às estratégias da atenção primária à mulher em seu período gestacional e a importância do estabelecimento do vínculo do cliente com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde.

5 REFERÊNCIAS

BALSELLS, Marianne Maia Dutra et al . Avaliação do processo na assistência pré natal de gestantes com risco habitual. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 3, p. 247-254, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000300247&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800036>.

BARBOSA, L. F.; LEITE, L. C.; NORONHA, M. F. Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n2/a07v9n2.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. – 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Norma operacional da assistência à saúde**: NOAS-SUS0-1/2001. 2001. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq_doc/noas_sus2001.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 09 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos**

Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar:** Manual Técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>, <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Assistência em planejamento familiar:** manual técnico. 4. ed. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Portaria nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jan. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em: 09 out. 2020.

BRITO, Carolina Oliveira de; NASCIMENTO, Célia Regina Rangel; ROSA, Edinete Maria. Conselho tutelar: rede de apoio socioafetiva para famílias em situação de risco?. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 179-192, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-94X2018000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 fev. 2021.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a09v14n4.pdf>>. Acesso em 29 out. 2020.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R. C. Infecção urinária na gravidez. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetícia. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(2):93-100 Disponível em: <<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000200008>>. Acesso em: 09 out. 2020.

ENKIN, M. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2004.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al . Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, p. 1735-1750, May 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501735&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2020.

FEBRASGO, Guia prático: infecções no ciclo grávido-puerperal / editores César Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/02-INFECCOyES_NO_CICLO_GRAVIDO_PUERPERAL.pdf> Acesso em 25 fev. 2021.

GONCALVES, Mariana Faria et al . Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, e0063, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Fev. 2021. Epub Mar 12, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.

GUIMARAES, Wilderi Sidney Gonçalves et al . Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 5, e00110417, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 fev. 2021. Epub May 10, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110417>.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2000**: taxa de fecundidade no Brasil, 1940-2000. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>>. Acesso em: 09 out. 2020.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: PNAD. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40>. Acesso em 09 out. 2020.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: PNAD. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/>>. Acesso em 02 out. 2020.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Resultados Gerais da Amostra. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra/default_resultados_gerais_amostra.shtm>. Acesso em 02 out. 2020.

KOERICH, M. S.; BACKES, D. S.; SOUSA, F. G. M. DE; ERDMANN, A. L.; ALBURQUERQUE, G. L. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 1 jun. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47234/23150>>. Acesso em 22 fev. 2021.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al . Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 6, e00032016, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 fev. 2021.

PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. **Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas**: um olhar comparativo. *Educação*, v. 39, n. 4, p. s3-s13, 31 dez. 2016.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 out. 2020.

RIEG, Denise Luciana et al . Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos. **Gest. Prod.**, São Carlos , v. 21, n. 2, p. 417-431, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2014000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2020.

SCHOR, N.; HEILBERG, I. P.; PERRONE, H.C.; LARANJA, S.M.R.; GANDOLPHO, L.; MARTINI, L. A. Infecção do trato urinário inferior - cistite e síndrome uretral. **Rev Bras Med** 1995; 52:141-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15390>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SARUE, E. et al. **O conceito de risco e programação dos cuidados à saúde: manual básico de aprendizagem inicial**. Brasília, 1984. [Tradução adaptada: Instituto Interamericano del Niño, Publ. Cient, 883 e Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Publ. Cient. 1007].

SERRUYA, S. J. **A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento** (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil. 2003. 148 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Universidade de Campinas, São Paulo, 2003.

TOMASI, Elaine et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00195815, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Fev. 2021. Epub Apr 03, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

ZAMPIERI, M. F. M. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências**. 2006. 447 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher**. v. 2. Florianópolis: UFSC, 2007.