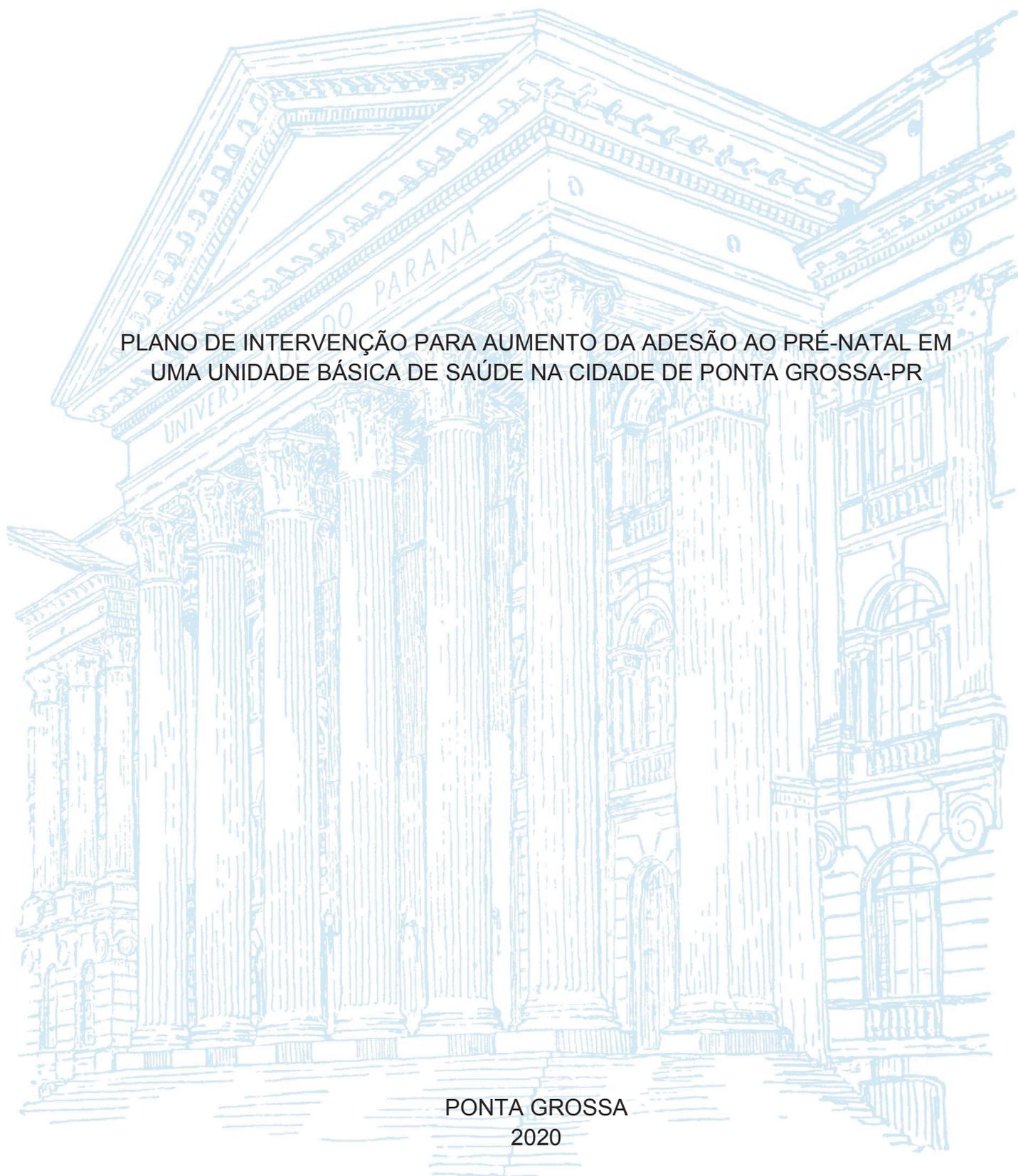


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANNA LÚCIA COSTA DE MIRANDA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE PONTA GROSSA-PR

PONTA GROSSA  
2020



ANNA LÚCIA COSTA DE MIRANDA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE PONTA GROSSA-PR

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Mara Alessi

PONTA GROSSA  
2020

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada em um bairro chamado Santo Antônio, em Ponta Grossa. As equipes se dividem em atendimentos em três bairros. Os problemas mais relevantes do território é a *adesão* aos programas e ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos à saúde. **Objetivos:** Propor um plano de intervenção para melhorar a adesão ao pré-natal. No sentido de sensibilizar as gestantes, foi implantado na UBS um grupo para informação da importância da adesão ao pré-natal, fornecendo enxovais para as gestantes com pré-natal completo e a busca ativa das gestantes. **Método:** Foi utilizado a pesquisa ação. Primeiramente, realizou-se um diagnóstico situacional do território e discussão com a equipe de saúde. A partir da definição do problema, desenvolveram-se atividades educativas em reuniões com as gestantes. Foram confeccionados enxovais para os bebês como incentivo para as gestantes que estivessem com todos os pré-requisitos completos, ou seja, com a carteirinha de pré-natal completa. **Resultados e discussão:** O presente plano de intervenção melhorou a adesão das usuárias da UBS ao acompanhamento do pré-natal, reduzindo os fatores de risco. Nesse aspecto, tomamos iniciativas para melhoria da adesão ao pré-natal com intuito de prevenir morte materna e infantil, assim como doenças congênitas. **Considerações finais:** Conforme foi proposto conseguimos com a aplicação do plano de intervenção, a sensibilização de um grande número de gestantes com a cooperação de toda a equipe de saúde da família da UBS. No final do ano de 2019 foram fornecidos um número expressivo de 8 a 10 kits/mês de enxovais completos aos bebês como incentivo à adesão das gestantes ao pré-natal. Palavras-chaves: Pré-Natal; Gestante; Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Basic Healthcare Unit (BHU) is located in a neighborhood called Santo Antonio in Ponta Grossa City. The healthcare teams are divided into three neighborhoods. If I could summarize the problems in the only word, it would be: Non-adherence. **Objectives:** To purpose an intervention plan to improve the adherence in prenatal care, awakening the pregnant, forming groups to better inform the importance of adherence in prenatal care, providing newborn's clothes to pregnant whose attended in full prenatal care and active seeking of pregnant. **Methods:** Newborn's clothes were made and played as encouragement for the pregnant that got all requirements, in other words, the full prenatal care ID. **Results and discussion:** The present intervention plan improved the adherence of pregnant in BHU on follow-up of prenatal care, reducing the risk factors, specifically, we took initiatives to increase the adherence on prenatal care aiming to prevent the maternal-infant mortality, and congenital diseases as well. **Conclusions:** The first month of implemented the intervention plan, only two pregnant achieved the goal, and in the end of 2019 showing the substantial number of 8 to 10 kits/month.

**Keywords:** Prenatal; Pregnant; Primary Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>14</b>
5.1 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE .....	14
5.2 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER .....	14
5.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL.....	15
5.3.1 Gravidez na adolescência .....	16
5.3.2 Violência doméstica contra a gestante .....	16
5.3.3 TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, HIV, Herpes simples, Sífilis) .....	16
<b>6 RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada em um bairro chamado Santo Antônio, em Ponta Grossa. Dividida em duas equipes de ESF contando com duas médicas, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, além de seis Agentes Comunitários de Saúde - ACS, um farmacêutico, um auxiliar de farmácia, um dentista, uma técnica em saúde bucal, um auxiliar em saúde bucal, uma administrativa e uma zeladora. A equipe é, de maneira geral, organizada e cumpre com suas obrigações no atendimento humanizado da comunidade onde está inserida.

As equipes se dividem em atendimentos dos bairros Santo Antônio, Jardim Maracanã e Parque Autoestrada. Sendo que eu sou a médica responsável pelo atendimento dos dois últimos. Os bairros estão inseridos em uma área maior chamada de Nova Rússia, que soma 19.656 habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Destes dados, 1.460 cadastros domiciliares são atendidos em nossa unidade, apenas pela minha equipe.

Com relação ao atendimento da nossa equipe, existe a proximidade desta com o usuário o que torna possível o conhecimento da pessoa, da família e da vizinhança. A relação médico-paciente e enfermeiro-paciente tem sido muito importante para uma maior adesão do usuário aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde, tendo um maior resultado na resolução de problemas de saúde, ficando com a maioria dos usuários em acompanhamento pela atenção básica, não necessitando de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

A nossa equipe é muito unida e tenta uniformizar as condutas com reuniões mensais, o que torna nosso trabalho coeso e dinâmico. A ESF, por sua vez, promoveu inovação e profundas mudanças na organização da atenção primária, em decorrência, principalmente, da inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da atuação de equipes multiprofissionais, além de permitir conhecer e atuar sobre os principais determinantes sociais de saúde da população residente em sua área de abrangência (PERUZZO *et al.* 2018).

Obviamente que nem tudo ocorre de forma organizada ou resolutive, principalmente, devido à falta de estrutura de apoio das especialidades, existem filas

enormes de espera. Além disso, temos muitos usuários que nem mesmo são atendidos ficando em situação que chamamos de “limbo”, pois foge ao alcance de resolução pela atenção primária e necessita de encaminhamento para médico especialista, porém encontra o entrave de falta de profissionais ou enormes filas de espera.

Segundo Rückert e col. (2018), a dinâmica da produção do cuidado em saúde age como um potente dispositivo para desencadear processos de transformação das práticas e redirecionar o modelo de atenção à saúde. No PSF se estabelecem procedimentos de forma centrada, especializada e organizada em ações programáticas por grupo de risco, em que os profissionais organizam sua demanda de forma modular e regulada. Podemos definir que as boas relações de respeito entre a equipe e a comunidade (usuários e famílias), e o bom entendimento da dinâmica cultural dos usuários seja de suma importância para que o cuidado em saúde atinja de forma eficaz as necessidades da comunidade em questão.

O perfil demográfico da comunidade está distribuído da seguinte forma: de 3.669 pacientes cadastrados até outubro de 2019, 1.698 eram do sexo masculino e 1.971 do sexo feminino. Em relação a faixa etária, crianças de 0 a 9 anos totalizavam 489 dos usuários cadastrados, 586 eram adolescentes entre 10 e 19 anos, 2.071 adultos entre 20 e 59 anos, e 523 idosos acima dos 60 anos. Dos 1.492 domicílios cadastrados, a maioria encontra-se em área urbana, totalizando 1.466, e apenas 24 localizam-se em área rural.

A partir das informações coletadas com a equipe de nossa UBS, a taxa de mortalidade deste mês ficou em 17 adultos, sendo que a maioria entre eles a causa foi câncer, não conseguindo especificar o tipo, pois não existem registros no e-SUS (Sistema de informação do Sistema Único de Saúde). Entre outras causas, estão os Acidentes Vasculares, Infarto agudo do miocárdio e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Em relação a mortalidade infantil, tivemos um caso nos últimos meses devido a infecção intestinal. Segundo informações retiradas do jornal Diário dos Campos, em 2018:

A taxa de mortalidade infantil em Ponta Grossa caiu pela metade nos últimos dez anos. Dados repassados pela Secretaria Municipal de Saúde apontam que em 1996 a média de mortalidade de bebês de zero a um ano de idade era de 20,76 a cada mil nascidos vivos - 126 óbitos. Em 2017, a taxa caiu para 12,69 (67 óbitos). Apesar da queda, a mortalidade

em Ponta Grossa no ano de 2017 foi maior que a média nacional com 11,04 e da média do Paraná, com 9,58.

Mortalidade materna não foi registrado nos últimos meses em nossa comunidade. Ainda segundo informações colhidas e publicadas pelo Jornal Diário dos Campos

os dados Secretaria de Estado da Saúde, mostraram que em 2017 o Paraná apresentou uma redução de 50% no índice de mortalidade materna. No ano de 2017, o Estado registrou 19,7 mortes de gestantes a cada 100 mil nascidos vivos. Ponta Grossa também apresentou queda. Em 1999, a taxa de morte das mães era de 95,19. Com o decorrer dos anos, os números também sofreram oscilações e a taxa chegou a 100,66 em 2009. Mas, em 2016 e 2017, o número de mortes reduziu e a taxa de mortalidade foi de 18,73 e 18,95.

Com relação a sífilis congênita, o que temos em sistema cadastrado consta apenas 1, porém os registros da UBS apontam que foram mais de 10 gestantes tratadas com sífilis na gravidez, e alguns dos bebês tratados ao nascer devido ao VDRL positivo.

A prevalência de hipertensão foi de 85 pacientes atendidos no mês de outubro. Os casos de Tuberculoses registrados em nossa unidade foram de 6 casos nos últimos 6 meses. Com relação à dengue, registramos somente um caso de confirmado e alguns suspeitos. Já o Sarampo, apenas dois casos suspeitos, porém não foram confirmados.

Durante a campanha de vacinação em nossa unidade, verificamos que a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano está entre 70 a 80%, já a proporção das gestantes que tiveram 7 ou mais consultas gira em torno de 90%.

Como pode-se notar, fica claro que nossa equipe tem dificuldade de manter estes dados atualizados, mesmo com a exigência da Secretaria Municipal de Saúde e por parte da enfermagem que é a chefe de equipe, a maioria dos dados foi colhida de forma aleatória ou condizente com a minha própria experiência. Apenas alguns foram coletados no sistema do e-SUS. A dificuldade do presente estudo foram o levantamento dos dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), alguns dados sobre a mortalidade em Ponta Grossa a última atualização do sistema foi em 2017, ficando muito defasado para fazer um comparativo com a nossa realidade atual.

Se pudesse resumir os problemas do território em uma palavra, esta seria: ADESÃO. A maioria dos problemas encontrados em nossa comunidade está na falta de adesão aos tratamentos contínuos, como, por exemplo, os hipertensos e diabéticos e a falta de adesão ao pré-natal. Alguns agravos de saúde poderiam ser evitados ou controlados se a adesão fosse maior. Isto gera uma pergunta que deve nortear nosso planejamento: como aumentar a adesão dos nossos usuários ao tratamento/acompanhamento?

Segundo Reiners *et al.* (2008), as transformações sociais, econômicas, políticas e culturais ocorridas no mundo, modificaram as características das populações, incluindo seu perfil epidemiológico e o aumento das taxas de morbimortalidade por problemas crônicos de saúde, conferindo alterações na qualidade de vida e de saúde das pessoas. Neste quadro passamos a ver que as doenças crônicas não-transmissíveis aumentaram sua prevalência, sendo que sua importância reside não somente na extensão dos danos físicos causados às pessoas acometidas por elas, mas também no impacto social e psicológico que provocam. Por serem doenças com seu curso invariavelmente longo, um dos problemas que os profissionais de saúde encontram com frequência na atenção aos doentes é a dificuldade destes em seguir o tratamento de forma regular e sistemática. Embora seja necessária, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir.

Segundo Tavares *et al.* (2016), as maiores prevalências de baixa adesão estiveram associadas a indivíduos: adultos jovens; que nunca estudaram; residentes na região Nordeste e Centro-Oeste do País; que tiveram que pagar parte do tratamento; com pior autopercepção da saúde; com três ou mais doenças; que referiam limitação causada por uma das doenças crônicas; e que faziam uso de cinco medicamentos ou mais. Esta conclusão demonstra a realidade do problema enfrentado na comunidade de nossa abrangência, visto que temos paciente jovens, semianalfabetos ou analfabetos funcionais, que nos relatam diariamente que sentem dificuldade em saber quais medicamentos devem tomar e em qual período do dia. Já os pacientes mais idosos com dificuldades auditivas e visuais relatam que normalmente moram sozinhos e possuem pouco ou nenhum apoio familiar para auxiliá-los com as medicações.

Outro problema de adesão encontrado em nossa Unidade de Atenção Básica é àquela relacionada ao pré-natal de baixo risco. Nossas gestantes, na

grande maioria adolescentes e multíparas, relatam que não acham necessário um acompanhamento tão intensivo durante a gestação, sugerindo não fazer diferença para elas ao final. Muitas relatam que nunca tiveram problemas em gestações anteriores, mesmo não fazendo o acompanhamento completo. Com isso, tornou-se necessário uma abordagem mais incisiva para orientar e resgatar estas gestantes.

De acordo com Silveira *et al.* (2001) a qualidade da atenção dedicada ao pré-natal, tem como principais problemas o não-cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais, o não-preenchimento de registros e à constatação de que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades.

A gravidez na adolescência deve ser compreendida a partir de um olhar multidisciplinar, deve-se considerar os aspectos biopsicossociais de cada pessoa, assim como modo de vida, contexto cultural e costumes (SANTOS, 2006).

A adesão dos usuários às ações do SUS, pode ser abordada pelos problemas estruturais do sistema como a ineficiente política de saúde do país, que resulta no subfinanciamento, na desorganização da gestão e coordenação nacional. Em decorrência, aumenta a responsabilidade dos municípios em realizar as atividades de saúde para a população. Neste sentido, diante da dificuldade de intervenção na macroestrutura, o presente trabalho teve como objeto a intervenção na microestrutura junto à comunidade e equipe de saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

O presente plano de intervenção se justifica pela possibilidade de propiciar uma melhor adesão dos usuários da UBS ao acompanhamento do pré-natal, problemas que, segundo a natureza, são caracterizados como potenciais, necessitando de ações de controle ou intervenção sobre os fatores de risco. Nesse aspecto, devemos tomar iniciativas para melhoria da adesão, tanto dos tratamentos contínuos que prevenirão as complicações nos agravos a saúde pré-existentes, tanto no pré-natal com intuito de prevenir morte materna e infantil, assim como doenças congênitas.

A partir do diagnóstico situacional em sua dimensão estrutural, particular e singular é possível conhecer os aspectos territoriais, demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e assistenciais da população. Vários problemas foram identificados, porém neste trabalho será priorizada a intervenção na adesão ao pré-natal.

Observou-se que, este problema deveria ser priorizado quando analisamos o critério de reversão do problema e a urgência de intervenção, o que está demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 1 – Priorização dos problemas

Problemas	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Custo	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1 – Adesão ao tratamento de Diabetes e Hipertensão	+ de 400 usuários	Equipe + usuários	Difícil reversão do quadro	Muito tempo de espera	Recurso público	?
2 – Adesão ao Pré-Natal	64 gestantes	Equipe + gestantes	Possível reversão do quadro	Imediata	Auxílio de Organização Não-Governamental (ONG) sem fins lucrativos	?

Fonte: elaboração própria.

Atingir a população em questão não é uma atividade fácil, pois estamos inseridos em um contexto biomédico, o qual prioriza o atendimento dos agravos sem se preocupar com a atenção global do paciente no aspecto biopsicossocial.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção para melhorar a adesão das usuárias ao programa pré-natal do território de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ponta Grossa.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar juntamente com a mulheres do território, os problemas de adesão ao programa de pré-natal;
- Propor um plano de sensibilização das gestantes para a importância a adesão ao pré-natal;
- Propor a criação de grupos de gestantes com a intenção de informar os benefícios a saúde infantil e materna;
- Propor um programa de fornecimento de incentivo (enxovais para os bebês) para gestantes que fizerem o pré-natal completo;
- Propor reuniões de equipe para orientar a busca ativa das gestantes.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi utilizada a pesquisa ação. Para tanto, foi necessário realizar um diagnóstico situacional de uma Unidade de Saúde em Ponta Grossa, o qual permitiu a identificação de alguns problemas relevantes do território, sendo priorizado, após discussão com a equipe, a adesão ao pré-natal, como sendo o de maior urgência de intervenção.

Foi realizada pesquisa em base de dados como e-SUS para o levantamento de informações sobre o número de gestantes e também informações sobre a adesão de cada uma delas. Ou seja, o número de consultas médicas, o número de consultas com a dentista, se as vacinas estavam em dia, se os exames e ultrassons tinham sido realizados de acordo com cada idade gestacional.

Para elaboração da revisão bibliográfica utilizou-se base de dados científicos como *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

O plano de intervenção que foi implementado abrange as necessidades elencadas nos objetivos deste trabalho, sendo que antes da pandemia de 2020, foram realizados encontros de gestantes na própria UBS com intuito de conscientização sobre a importância do pré-natal e orientações sobre via de parto, amamentação, depressão pós-parto, entre outros temas relevantes. Durante a pandemia, a estratégia adotada foi a confecção de um banner autoexplicativo, para continuar orientando a importância da adesão ao pré-natal. Foram fornecidos como incentivo, enxovais completos aos bebês de gestantes que cumpriram todos os pré-requisitos estabelecidos e informados no início da gestação.

Ainda foram feitas reuniões mensais com a equipe, para orientação dos (as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a busca ativa das gestantes que estavam em falta com algum dos requisitos pré-estabelecidos no início da gestação.

Tabela 2 – Metodologia de Pesquisa

<b>Objetivo</b>	Sensibilização das gestantes	Enxovais	Busca ativa
<b>Estratégia</b>	Reunião	Fornecimento a todas as gestantes que cumpriram os pré-requisitos	Reunião
<b>Duração</b>	1x ao mês	-----	1x ao mês
<b>Envolvidos</b>	Equipe e gestantes	Equipe, gestantes e grupo de senhoras do Rotary Club Ponta Grossa Oeste	Equipe
<b>População alvo/ amostra</b>	Gestantes	Gestantes	Gestantes
<b>Data</b>	-----	-----	Última quinta-feira do mês
<b>Recursos Educacionais utilizados</b>	Aulas expositivas e práticas	-----	Roda de conversa
<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>	UBS	UBS	UBS

Fonte: elaboração própria.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores conquistas sociais abrangidas na Constituição de 1988. Seus princípios democratizam as ações e serviços de saúde que passam a ser universais e descentralizados. Além disso, a participação social passa a ser essencial, visando garantir tanto a formulação quanto a execução das políticas públicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Dentro deste contexto, os princípios e diretrizes do SUS devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país (MATTA, 2006).

É fundamental quando desejamos trabalhar saúde sob a perspectiva da integralidade, compreender que as questões de vida e as singularidades interferem diretamente na produção social da saúde. Para tanto podemos dividir a atenção primária em 4 grandes grupos: Atenção Integral a Saúde da Criança, do Adulto, da Mulher e do Idoso. Neste trabalho damos um enfoque maior na Atenção integral a Saúde da Mulher, visto que o censo de 2010, segundo o IBGE, demonstra que o Brasil está mais feminino: são 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens, existem quase 3,9 milhões de mulheres a mais que homens, seguindo a relação de 95,9 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2010).

No entanto, o SUS vem enfrentando diversos problemas em sua implementação com relação ao financiamento, gestão e coordenação. Essas dificuldades comprometem a atenção à saúde nos municípios, que exercem a maior responsabilidade em todo o sistema de saúde.

### 5.2 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

Focado na atenção integral da Mulher, podemos elencar vários aspectos importantes, dentre eles a atenção à saúde da mulher em período pré-concepcional,

pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada. A gestação é um período no qual a mulher necessita de cuidados especiais pelo fato de vivenciar experiências singulares decorrentes de modificações fisiológicas e psicossociais. A equipe de saúde deve, então, acolher a gestante e desenvolver cuidados com o objetivo de prevenir riscos e promover uma gravidez saudável (SILVA *et al.*, 2012).

### 5.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

No Brasil, a persistência de índices elevados das mortalidades materna e perinatal motivou o surgimento de um progressivo leque de políticas públicas que contemplaram a assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Criado pelo Ministério da Saúde, em meados de 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) teve como objetivos assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal, reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal e complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania (ANDREUCCI *et al.*, 2011).

A consulta de pré-natal é o momento que enseja ao profissional de saúde elaborar o plano de ações específicas para cada mulher, de acordo com as necessidades físicas e psicossociais. A adesão e a satisfação das mulheres ao pré-natal estão relacionadas à qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde. Estes devem esclarecer sobre os cuidados de todo o ciclo gravídico-puerperal, utilizando uma linguagem popular que promova o diálogo, a humanização da relação e a colaboração da usuária para seguir as orientações (SILVA *et al.*, 2012).

Apesar dos progressos na adesão às condutas recomendadas para a prevenção da transmissão vertical, lacunas importantes persistem na capacidade de captação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na adesão das gestantes ao pré-natal. Assim, casos de transmissão vertical que poderiam ser evitados continuam ocorrendo apesar da disponibilidade do diagnóstico e do tratamento da gestante (DARMONT *et al.*, 2010).

Mesmo a gravidez não sendo uma doença, esta ocorre num corpo de mulher inserido num contexto social em que a maternidade é vista como uma obrigação feminina. Além de fatores econômicos, a condição de subalternidade das mulheres

que acabam por interferir no processo de saúde e doença, configurando um padrão de adoecimento e morte específicos (DUARTE *et al.*, 2006). A seguir apresenta-se alguns dos problemas que trazem para o período gestacional o contexto de doença.

### 5.3.1 Gravidez na adolescência

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE *et al.*, 2002).

### 5.3.2 Violência doméstica contra a gestante

A violência contra a mulher é amplamente reconhecida como grave problema de saúde pública. Gestantes não estão livres de violência doméstica, algumas situações de vida da mulher têm sido descritas como fatores associados à violência doméstica: baixo nível socioeconômico, baixo nível de suporte social, raça/etnia negra e ser jovem. A violência durante o período gestacional pode trazer consequências graves para a saúde da mulher, entre elas hemorragia e interrupção da gravidez. Com relação à saúde da criança, pode ocorrer aumento do risco de morte perinatal, baixo peso e prematuridade (AUDI *et al.*, 2008).

### 5.3.3 TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, HIV, Herpes simples, Sífilis)

TORCHS é o acrônimo para um grupo de doenças infecciosas capazes de causar doença em gestantes e malformações congênitas no feto. Entende-se por infecção congênita aquela adquirida pelo feto, no período intraútero. A transmissão se dá mais comumente por via hematogênica transplacentária, após a mãe ser infectada, ou, mais raramente, por via ascendente, diretamente através do colo do

útero, durante a gestação. A maioria das infecções congênitas é assintomática, tanto para a mãe quanto para o feto. No entanto, quando a transmissão vertical resulta em doença, pode gerar consequências devastadoras para a saúde e o desenvolvimento da criança (PEREIRA *et al.*, 2015)

## 6 RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro dos objetivos deste trabalho estava a elaboração de um plano de intervenção para melhorar a adesão ao pré-natal, visto que muitas gestantes não consideravam importante a adesão ao acompanhamento seriado e, percebemos a falta de compreensão de qual o impacto sobre a sua saúde e a do seu bebê. Conforme foi proposto nos objetivos, conseguimos durante o período de aplicação do plano de intervenção, a sensibilização de um grande número de gestantes. O que foi possível, graças a cooperação de toda a equipe de saúde da família, iniciando pelas ACSs que fizeram a busca ativa de todas as gestantes da nossa área de abrangência, seguido pela equipe de enfermagem e técnicas que fizeram todas as coletas de testes rápidos entre outros, a equipe médica e odontológica que conseguiram a meta de consultas. No primeiro mês de implantação do plano de intervenção tivemos apenas duas gestantes que atingiram a meta, isso foi refletido pelo número de kits de recém-nascidos fornecidos. Durante os meses subsequentes houve um aumento de kits fornecidos, chegando ao final do ano de 2019 com um número expressivo de 8 a 10 kits/mês. Com isso concluímos que o nosso trabalho atingiu uma meta superior àquela esperada. Contudo sabemos que o trabalho deve ser continuado, porém devido a pandemia tivemos a suspensão do fornecimento dos kits, pois as senhoras responsáveis pela confecção estão afastadas por fazerem parte do grupo de alto risco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREUCCI, C. B. *et al* . Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 854-864, Out. 2010.

AUDI, C. A. F. *et al* . Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 877-885, Out. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/** MINISTÉRIO DA SAUDE, SECRETARIA EXECUTIVA – Brasília, 2000.

DARMONT, M. Q. R. *et al* . Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 9, p. 1788-1796, Set. 2010.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS, M. E. B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1087-1109, 2009.

MATTA, G. C. A. Construção da integralidade nas estratégias de atenção básica em saúde. In: EPSJV. (Org.). **Estudos de Politecnica e Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2006.

PEREIRA, D. A. P.; MAIA, B. P.; SETO, I. I. C.; BICHARA, C. N. C. Infecção congênita em pacientes matriculados em programa de referência materno infantil. **Revista Paraense de Medicina**. V.29(1) jan. 2015.

PERUZZO, H. E. *et al*. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.

REINERS, A. A. O. *et al*. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 13, supl. 2, p. 2299-2306, Dez. 2008 .

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface** (Botucatu) [online]. 2018, vol.22, n.66, pp.903-914.

SANTOS, A; CARVALHO, C.V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia** V.56, Nº 125. São Paulo, 2006.

SILVA, R. M. *et al* . Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 635-642, Mar. 2012.

SILVEIRA, D. S. *et al*. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(1):131-139, jan-fev, 2001.

TAVARES, N. U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2016;50(supl 2):10s

YAZLLE, M. E. H. D.; MENDES, M. C.; PATTA, M. C.; ROCHA, J. S. Y.; AZEVEDO G. D.; MARCOLIN, A. C. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2002;24(9):609-14.