

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

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRE-NATAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PAULA DÉBORA DOS SANTOS

**ARAÇUAÍ / MINAS GERAIS
2011**

PAULA DÉBORA DOS SANTOS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRE - NATAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa

ARAÇUAÍ/MG

2011

PAULA DÉBORA DOS SANTOS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRE - NATAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte: 05/11/2011

Que o “Mestre dos Mestres” lhe ensine que nas falhas e lágrimas se esculpe a sabedoria.

Que o “Mestre da Sensibilidade” lhe ensine a contemplar as coisas simples e a navegar nas águas da emoção.

Que o “Mestre da Vida” lhe ensine a não ter medo de viver e a superar os momentos mais difíceis da sua história.

Que o “Mestre do Amor” lhe ensine que a vida é o maior espetáculo no teatro da existência.

Que o “Mestre Inesquecível” lhe ensine que os fracos julgam e desistem, enquanto os fortes compreendem e têm esperança.

Não somos perfeitos. Decepções, frustrações e perdas sempre acontecerão.

Mas Deus é o artesão do espírito e da alma humana. Não tenha medo.

Depois da mais longa noite surgirá o mais belo amanhecer.

Espere-o. (Augusto Cury)

"No equilíbrio da vida se esforce para não despençar e atingir o fundo mas se isto acontecer escale novamente as paredes da dificuldade e chegue ao topo com mais força naquilo que o fez cair." (Bob Marley)

"Sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho da sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência." (Augusto Cury)

Dedico a Deus, ele que é maravilhoso, que não desampara seus filhos, por me conceder uma vida abençoada, conseguindo tudo que desejo.

Dedico a minha avó Marcelina e minha mãe Maria Das Dôres, que mesmo estando ao lado de Deus, sinto a presença delas sempre comigo, me dando coragem e acima de tudo iluminando meu caminho, para que eu consiga tudo que desejo.

Dedico ao meu amor Rogério, pelo amor, por tudo de maravilhoso que ele me proporciona, pelo entusiasmo, e por lutar junto comigo pela realização dos meus sonhos, entre eles o de concluir essa especialização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que, com sua infinita bondade me concedeu tranquilidade e coragem nos momentos de dificuldade, me iluminou para que eu conseguisse atingir os meus objetivos; em especial, o de concluir uma especialização tão sonhada.

Agradeço à minha mãe Maria das Dôres, por ser minha inspiração em tudo que realizo, uma força interna que me ajuda sempre.

Agradeço a minha avó Marcelina, por ser tão bondosa, carinhosa, por me passar tanto amor em todos os momentos, mesmo não estando mais em vida, sinto sua presença me guiando e me abençoando para que eu consiga tudo que desejo.

Agradeço ao meu amor Rogério por me compreender nos momentos em que passava dias e dias só nos estudos, e por me demonstrar tanto amor, carinho, compreensão, agradeço-lhe também pelo apoio e entusiasmo em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a toda minha família, em especial ao meu pai Paulo, a ele expresse meu profundo amor e respeito.

Agradeço a minha sogra Rita, uma pessoa que veio para me trazer exemplo de alegria e trabalho, me incentivando para ir em busca dos meus sonhos.

Agradeço aos amigos do curso, em especial as minhas amigas Delyane e Heloísa, por serem tão sinceras e companheiras comigo, me auxiliando por muitas vezes em todos os momentos, como amigas verdadeiras.

Agradeço a minha tutora Cássia Evelise Lopes Dias, pela disponibilidade e dedicação no transcorrer do curso.

Agradeço com muito carinho a minha orientadora Eliana Aparecida Villa, por me compreender e auxiliar, sua ajuda foi essencial para a conclusão deste trabalho.

Agradeço a todos que contribuíram para a realização desse trabalho direta ou indiretamente.

RESUMO

O presente estudo delinea as concepções da consulta de enfermagem no pré-natal e os desafios no âmbito das equipes de saúde da família. Focaliza a importância da consulta de pré-natal, considerando a necessidade de propor ações a serem implementadas para que as mulheres realizem o pré-natal de forma correta. Realizar um pré-natal com responsabilidade e qualidade é essencial para a prevenção de danos tanto para a mãe, quanto para o filho. Assim, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica na literatura nacional sobre o tema pré-natal, com a finalidade de subsidiar uma proposta educativa em serviço. Foram utilizados livros, artigos selecionados através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e documentos da área da saúde. Em sua organização, o texto contempla informações sobre o histórico da consulta de pré-natal, demonstrando o que evoluiu e o que ainda se mostra como desafios a serem alcançados; aponta relatos de experiências com gestantes no trabalho da ESF e delinea duas propostas educativas: uma voltada para as gestantes, no acolhimento nas unidades de saúde e a outra de educação permanente a ser desenvolvida junto aos ACS, visando o aprimoramento destes para o atendimento à gestante. O material selecionado e analisado evidenciou que, mesmo as consultas de pré-natal estando expressas em leis e portarias específicas voltadas ao direito da gestante, não garante uma atenção de qualidade. Como conclusão, considera-se relevante a educação permanente em saúde para que os trabalhadores possam ser capacitados, aprimorando sua atuação e permitindo uma maior valorização da consulta de enfermagem no pré-natal de forma correta e não somente como um atendimento de rotina.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Saúde da gestante. Pré-natal

ABSTRACT

The present study outlines the conceptions of consultation of health of the family. It focuses the importance of the consultation of prenatal one, considering the necessity of proposing actions to be implemented so that the women carry out the prenatal of correct form. To carry out a prenatal one with responsibility and quality is essential for the prevention of damages so much the mother, how much for the sonso , this study has like objective Latin-American carries out a bibliographical revision in the literature and of the Caribbean in Sciences of the health (LILACS) and documents of the area of the health . In his organization, the text contemplates informations on the historical of the consultation of prenatal one, demonstrating what evolved and what still show how challenges to be reached; point to reports of experiences with pregnant women in the work of the ESF and it outlines two educative proposals: the turned one to the pregnant women , in the welcome in the unities of healthy other one of constant education being developed near the ACS, aiming at the aprimoramento you gave for the service to the pregnant woman. The selected and analysed material showed up what, even the consultations of prenatal one when expressed: in laws and specific entrance halls turned to the right of the pregnant woman, does not guarantee a quality attention. Like conclusion, the constant education is considered relevant in health so that the in health the works can be enabled, perfecting his acting and allowing a bigger increase in value of the consultation of nursing in the prenatal one of correct form and not only like a service of routine.

Key words: Health of the woman. Health of the pregnant woman. Prenatal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	08
2. JUSTIFICATIVA -----	11
3. OBJETIVO-----	12
4. METODOLOGIA-----	13
5. DESENVOLVIMENTO -----	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	31
REFERÊNCIA-----	32

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se da consulta de enfermagem no pré-natal e como devem ser realizadas, comprovando seus benefícios visando sempre à promoção da saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de trabalho em saúde da família deve ser baseado em ações educativas que possam promover a saúde das pessoas e assim prevenir agravos à saúde. Ao discutir a importância da consulta de enfermagem no pré-natal, devem ser discutidas as ações de educação em saúde possíveis de serem realizadas para a saúde da mulher e da criança.

A decisão por abordar este tema no Trabalho de Conclusão de Curso surgiu do meu interesse em demonstrar às gestantes a importância da consulta de enfermagem no pré natal, visto que na minha experiência com a Equipe Saúde da Família (ESF), percebo que esta, muitas vezes, tem sido desvalorizada pelas gestantes que não lhe dão o valor devido, talvez por desconhecerem sua real importância, ocasionando problemas para a mãe e para o filho. Com isso, constato a necessidade de propor ações a serem implementadas para que as mulheres realizem o pré-natal de forma correta.

A partir da realização do diagnóstico situacional da minha área de abrangência realizado durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), compreendi também, a necessidade de demonstrar para as gestantes a importância da consulta de enfermagem e qual o papel da ESF frente a esta situação. O diagnóstico situacional foi de grande valia para o meu trabalho; nele houve um detalhamento das condições de saúde, apresentando índices e dados assustadores, tais como: no ano de 2009 houve dois óbitos de crianças menores de um ano; 10,55% das crianças nascidas foram de baixo peso e que apenas 35,85% das crianças menores de 4 meses receberam aleitamento exclusivo. Com esses dados percebe-se que uma das estratégias que poderia reverter esse quadro concentra-se em uma melhor articulação das atividades do pré – natal, momento de muitas intervenções junto à gestante, realizadas pela ESF.

Na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho (SHIMIZU; LIMA, 2009).

As ações que compõem o pré-natal variam do simples ao complexo, sendo importante distinguir quais situações devem ser referenciadas, como nos casos de gestação de risco. No que diz respeito a acompanhar a gestante, a equipe deve manter esse vínculo, manter-se

informada sobre as suas condições de saúde, inclusive daquelas que estão sendo atendidas em centro de referencia ou outro serviço.

Segundo Coelho e Porto (2009 p.42) “a morte materna obstétrica acontece por causas evitáveis em mais de 90% dos casos. As principais causas são as infecções, doenças hipertensivas e hemorragias. Todas preveníveis.” As gestantes devem aderir às consultas de enfermagem no pré-natal com responsabilidade e interesse, visto que são duas vidas e que o momento da consulta é o momento ideal de promoção de saúde e prevenção de possíveis agravos.

Segundo o Ministério da Saúde, “o calendário das consultas de pré-natal deve ser programado com o mínimo de 6 consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.” (BRASIL, 2000, p.05).

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde/MG, as consultas de pré-natal devem ser realizadas com intervalo de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas; a partir dessa idade gestacional devem ser feitas consultas quinzenalmente (MINAS GERAIS, 2006). As consultas devem ser intercaladas entre médicos e enfermeiros para que possam proporcionar uma assistência completa e também um acompanhamento freqüente da gestante (COELHO; PORTO, 2009).

É importante salientar que o pré-natal deve ser iniciado precocemente, no primeiro trimestre, sendo assim, o agente comunitário de saúde deve se comprometer com a responsabilidade por captar a gestante até o 4º mês de gestação e informar ao enfermeiro. Já, o acolhimento da gestante é de responsabilidade da equipe da ESF (MINAS GERAIS, 2006). Este deve ser feito de forma que a gestante seja compreendida como um todo, entender como é seu convívio social e familiar, seu meio de vida, criando um vínculo com a mesma, uma relação de confiança entre a equipe de saúde da família e a gestante, respeitando a sua autonomia e valorizando a co-responsabilidade.

A consulta de enfermagem permite que a gestante possa compreender e expressar diversos sentimentos vivenciados e contribui para que a mesma enfrente esta etapa da vida com mais tranqüilidade. Entretanto, as ações educativas, entendida como atividades contíguas à consulta, que incluem orientações sobre planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido que abrange a prática e amamentação, não devem pautar-se em uma transmissão de informações, e sim, em momento de aprendizagem mútua, troca de informações, conhecer o que a mulher tem a dizer, explorando seus conhecimentos.

Para Shimizu e Lima (2009), faz-se necessário conhecer bem o modo de vida da gestante, assim como sua cultura, saber quais são suas necessidades principais para se

promover saúde no seu cotidiano de vida, aprofundando assim, a forma de abordagem na consulta de enfermagem, para garantir a aderência da gestante a estas consultas.

Portanto, é possível perceber a importância de ações educativas e tomando como base principal as ESF incluindo principalmente o enfermeiro e as agentes de saúde, por conhecer a realidade das famílias, os comportamentos de riscos, as atitudes das mulheres, criando assim estratégias de promoção da saúde das gestantes, para que realizem adequadamente o pré-natal.

2 JUSTIFICATIVA

A opção pelo tema veio da necessidade de adquirir conhecimentos e demonstrar a importância da consulta de enfermagem no pré-natal, visto que, devido à cultura local onde a ESF de Granjas do Norte é situada, as mulheres não aderem ao pré-natal de forma correta, nem valorizam esse atendimento. Diante disso, objetiva-se orientar as gestantes sobre a importância da consulta de enfermagem no pré-natal, esclarecendo seus benefícios.

3 OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica na literatura nacional sobre o tema pré-natal para subsidiar uma proposta educativa em serviço.

4 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica constitui-se em um estudo cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como em sua revisão, contribuindo para o processo de síntese e análise das produções de vários autores, criando um corpo de literatura compreensível.

Segundo Medeiros (2006), a pesquisa científica contribui para a evolução do conhecimento humano em todos os setores. A pesquisa bibliográfica, de acordo com Lakatos, Marconi (1995) permite um maior conhecimento acerca do tema, com o levantamento sobre a publicação de diferentes autores que o descrevem, reunindo informações relevantes, de modo a destacar tanto o fenômeno como as variáveis que o envolvem.

A revisão de literatura permite uma íntima relação com o tema de interesse, indagando, buscando informações através de um levantamento realizado em livros especializados no tema e artigos, dentre outras fontes, que possibilitaram apontamentos relevantes para a realização do estudo.

Para este estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica, realizada por meio de uma revisão narrativa de artigos versando sobre a temática consulta de enfermagem no pré-natal: revisão de literatura. A coleta de dados teve início no mês de outubro de 2010 e estendeu-se até maio de 2011. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas, como base de dados, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando palavras chave como: saúde da mulher, saúde da gestante e pré-natal. Como resultado, foram consultados os artigos abaixo relacionados.

Tabela 1. Referências de artigos indexados selecionados na pesquisa bibliográfica.

Nome do artigo	Autor	Ano de publicação	Data de acesso	Revista
História conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança.	Leila Rangel da Silva; Marialda Moreira Christoffel; Kleyde Ventura de Souza	2005	20/05/11	Texto Contexto Enfermagem (scielo)
Avaliação do	Glauce Dias da Costa;	2009	28/05/11	Ciências saúde

cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família	Rosângela Minardi Cotta; José Roberto Reis; Rodrigo Batista; Andréia Patrícia Gomes; Sylvia do Carmo Franceschini			coletiva vol.14 (scielo)
Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.	Maria de Fátima Mota Zampieri; Alacoque Lorenzini Erdmann	2010	29/05/11	Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.10 no.3 (scielo)
Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. Consulta de pré-natal saúde da família.	Frank José Silveira Miranda; Rosa Aurea Quintella Fernandes	2010	31/05/11	Rev. enferm. UERJ (lilacs)
As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.	Helena Eri Shimizu; Maria Goreti de Lima	2009	22/05/10	Rev.bras.enferm. vol. 62 (lilacs)

Para enriquecimento do assunto, foi analisado o texto oficial sobre a política nacional de atenção básica e a política nacional de atenção integrada à saúde da mulher.

Após a coleta, os achados foram submetidos à leitura reflexiva, visando aproximar os conteúdos aos propósitos do estudo em questão, permitindo a seleção daqueles que atendiam à temática em questão. Posteriormente, os achados foram transcritos de acordo com o assunto abordado e sistematizados, a partir da análise de conteúdo.

Durante o processo de análise, foi fundamental estabelecer uma relação para com os autores citados, para expor o tema central deste estudo. Desta forma, integraram-se os artigos

lidos, em suas diferenças e semelhanças conceituais e assim foi possível uma aproximação à concepção geral acerca de consulta de enfermagem no pré-natal.

5 DESENVOLVIMENTO

A especialização em atenção básica contribuiu muito para mim, pois serviu para reforçar o verdadeiro sentido da ESF. Aprendi que o trabalho em saúde da família é caracterizado pela ação contínua junto às atividades de saúde pública voltadas para a comunidade e visa à integração das ações entre os diversos profissionais e suas articulações com as reais demandas e necessidades da população. É um conjunto de ações destinadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde da família e da comunidade de forma integral e contínua. Por muitas vezes foi reforçado a idéia que a ESF é a porta de entrada da atenção básica, sendo assim o local ideal para criar vínculo, e sabe-se que para que esse vínculo aconteça é preciso ter ética profissional e agir de acordo com os princípios do SUS: universalidade, igualdade da assistência á saúde, integralidade e participação da comunidade e descentralização.

De acordo com o Ministério da Saúde, nos últimos 25 anos, ocorreu um aumento do percentual de mulheres que passaram a ter acesso ao pré-natal durante a gestação e a maioria dessas mulheres estão passando por sete ou mais consultas de avaliação, inclusive com a realização de exames. “Em 1986, o percentual de grávidas que nunca consultaram um médico era de 26%. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) identificou que este percentual baixou para 1,3% ” (BRASIL, 2009, p. 01). Ainda segundo o Ministério, o número de consultas de pré-natal atingiu 19,4 milhões em 2009 – aumento de 125% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões. Uma das causas está relacionada ao aumento do número de equipes de Saúde da Família que saiu de 19 mil em 2003 para 30,3 mil em 2009 e ao conseqüente aumento da população coberta que saiu de 35% para 50% no mesmo período (BRASIL, 2010).

Para o Ministério da Saúde, o planejamento familiar passou a ser importante para as mulheres, tendo assim o interesse de evitar a gravidez indesejada e planejar a família (BRASIL, 2009). Percebe-se o esforço do Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios em conseguir ampliar a oferta de métodos contraceptivos existentes e gratuitos, sempre com a preocupação de deixar a mulher esclarecida sobre sua escolha. Assim, o planejamento familiar compõe ações que andam junto com o pré-natal, pois não se faz pré-natal sem aconselhamento a respeito do planejamento familiar, principalmente quando se trata de situações como na ESF onde atuei, na qual há gestantes sem condições mínimas de manter um filho e têm vários, não se prevenindo de forma alguma. Na maioria das vezes uma

orientação, um acompanhamento da equipe ajuda muito para que essa família tenha um planejamento familiar e uma melhor qualidade de vida.

Mesmo com tantos entraves da própria cultura local, percebe-se que as mulheres estão mais preocupadas em procurar as ESF do meu Município à procura de anticoncepcionais, mas ainda há homens que as proíbem usar métodos contraceptivos, o que dificulta o planejamento familiar. Pior, ainda, é que a maioria dessas mulheres que passam por essas situações são de baixa renda e vivem em condições precárias. Quando engravidam são de difícil adesão ao pré-natal, por vários motivos, entre eles, a dificuldade de acesso às unidades de saúde. É preciso usar estratégias que facilitem às gestantes seguir corretamente o pré-natal e aproveitar desses encontros e do vínculo criado, como momentos de orientação, também sobre os métodos contraceptivos.

Entre os programas ou ações programáticas em saúde, a assistência ao pré-natal tem ocupado, historicamente, um espaço relevante na atenção à saúde da população.

De acordo com Silva et al. (2005), no final do século XIX, no Brasil, a criança era vista como objeto. A alimentação e, muitas vezes, a própria sobrevivência desses recém-nascidos eram entregues às amas de leite que os amamentavam. Havia os locais nos quais os recém-nascidos, pobres eram abandonados. As condições sanitárias e sociais também eram precárias, as crianças viviam em condições que, por se só, agravavam a saúde, elevando os altos índices de mortalidade infantil. A partir do século XX, ocorreram mudanças no cuidado oferecido à mulher e ao recém-nascido com a criação de instituições de assistência pública, onde havia Enfermeiras atuando em consultório de higiene infantil e orientando mães quanto aos cuidados pré-natais, durante o parto, pós-parto e os cuidados com os filhos. Houve, então, modificações em relação à política de assistência à infância, com a evolução das práticas médicas e hospitalares e o avanço de tecnologias para a sobrevivência de crianças prematuras, com o surgimento das incubadoras e respiradores. Surgiram ainda os locais para assistência ao recém-nascido, denominados de berçários e os primeiros centros de prematuros.

Ainda segundo Silva et al., (2005), um pouco mais tarde, parir/nascer, até então considerado natural, íntimo e feminino, passou a ser visto como evento médico e vivido de maneira pública, surgindo assim a institucionalização do parto. As mulheres, principalmente as moradoras de grandes metrópoles, deixaram de parir com ajuda de outras mulheres e passaram a ser assistidas em instituições de saúde, por profissionais de saúde.

Na década de 80 destacam-se os avanços na organização da assistência perinatal e neonatal com o processo de reorganização do sistema de saúde e a consolidação dos direitos da mulher e da criança (SILVA, et al., 2005).

Em 1984, foi implantado, no Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e o Programa de Assistência Integral a Mulher, dentro de um enfoque epidemiológico e de risco com ações básicas para a redução da morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos. Essas ações são acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das infecções respiratórias agudas e controle das doenças diarreicas e das doenças imunopreveníveis e maior atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al., 2005).

A Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PAISM) propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento relacionado à saúde da mulher e entre os objetivos gerais desta política estão: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), o qual se respalda nos princípios da integralidade, da vigilância à saúde, da equidade, baseando-se no acolhimento, no cuidado à saúde e na humanização, entendidas como formas para se buscar uma atenção qualificada para a população. Com o objetivo de verificar a atuação do PSF na atenção a saúde da gestante, é pertinente e oportuno a realização de estudos avaliativos da qualidade prestada de suas ações.

É necessário que as ESF tenham como prioridade o acolhimento a gestante, a realização de ações consideradas relevantes para o processo de trabalho diário, buscando adesão as consultas de pré-natal e atendimento de qualidade.

De acordo com a portaria n° 648, Política Nacional de Atenção Básica, a estratégia de saúde da família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Muitas foram as portarias criadas em busca de melhorias no sistema de saúde. Em 1° de junho de 2000, o Ministério da Saúde criou a portaria n.º 569, que trata sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, articulado com as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal. Esse programa tem o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-

nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica. Essa portaria demonstra os direitos e a perspectiva da humanização como elementos estruturadores da atenção neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS (BRASIL, 2000).

Toda gestante tem direito ao acesso e a um atendimento digno e de qualidade em todo o período; desde a gestação até o puerpério, tem o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

Vale notar que, na ESF do Granjas do Norte ainda há muito o que fazer para chegar aos objetivos da portaria n° 569, pois ainda há muitas gestantes que não aderem ao pré-natal. A maioria delas mora muito distante das unidades de saúde, tendo dificuldade de acesso e assim prejudicando a adesão ao pré-natal, pois não têm condições de arcar com gastos de transporte até a unidade; recebem visitas domiciliares, mas quando necessitam ir até à unidade de saúde enfrentam dificuldades e, na maioria das vezes, não comparecem. As gestantes moram a mais de 80 km de distância do Hospital de referência, mesmo assim, são resistentes e, na maioria das vezes, não vão para a casa de apoio quando se aproxima a data do parto, ocorrendo assim muitas vezes o parto sem o mínimo de condições adequadas, com riscos tanto para a mãe, quanto para a criança.

Dando continuidade às políticas de atenção à gestante e ao recém-nascido, em nível nacional, em 2004 foi criado o Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Este pacto objetiva articular os atores sociais, historicamente mobilizados, em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil. A meta do Pacto é a redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal para atingir os índices aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a médio e longo prazo (BRASIL, 2004).

Em 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando a necessidade de ampliar os esforços para alcançar as metas estabelecidas pelo Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou um manual técnico sobre atenção qualificada e humanizada no pré-natal e puerpério, que recomenda iniciar o acompanhamento no primeiro trimestre de gravidez e realizar no mínimo seis consultas durante todo o pré-natal (BRASIL, 2005).

Em janeiro de 2006, a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil foi reafirmada como uma das prioridades operacionais do Pacto pela Vida, aprovado pela

Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e fortalecida pelos Pactos de Gestão e em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Este pacto visa reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por pneumonias. Esse Pacto está contribuindo muito para o serviço das equipes de saúde do meu município, pois tendo as metas, todos sentem comprometidos em cumpri-las.

A redução da mortalidade materna e neonatal é um desafio para o Brasil e para os brasileiros, uma vez que essas mortes evitáveis atingem populações com menor acesso a bens sociais, buscar meios pra diminuir esses índices deve ser um compromisso de todos. Tal fato exige a mobilização de gestores e da sociedade civil na promoção de políticas e ações que busquem a melhoria da qualidade de vida e a ampliação da cultura sanitária da população, em geral.

Quanto ao número de partos, segundo o Ministério:

A expansão da oferta dos serviços de saúde elevou o número de partos pelo Sistema Único de Saúde. Em 2006, 76% das gestantes tiveram seus bebês na rede pública. No meio rural, caiu de 19,8% para 3,5% os nascimentos de crianças em domicílio, no mesmo período. A assistência do médico durante o parto aumentou de 77,6% para 88,7% em todo o país. No meio rural, a presença desse profissional passou de 57,7%, em 1996, para 82,6%, em 2006” (BRASIL, 2009, p. 01).

É possível perceber que na ESF do Granjas do Norte as mulheres estão mais preocupadas em ter um parto seguro, o número de partos por parteiras diminuiu muito, porém as gestantes ainda procuram por enfermeiros com uma confiança que dispensa o parto no hospital, sendo essa uma situação preocupante, pois não basta somente o conhecimento, é preciso ter o local apropriado com o conforto necessário, uma equipe bem estruturada para que o parto seja realizado com humanização e segurança. Em relação às consultas, percebe-se também que aumentou bastante, mas ainda há uma super valorização da consulta médica, o que dificulta a consulta de enfermagem no pré-natal.

Ao refletir sobre as conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança, entendemos que os enfermeiros devem atuar processo de cuidar no pré-natal, parto, nascimento e puerpério. A mulher, a criança e a família devem ser olhadas como sujeitos de direitos e cidadãos. Devemos respeitar sua autonomia, suas crenças, valores, modo de vida, práticas e saberes. Enquanto profissionais de saúde, nós também devemos suscitar a necessidade social, política e ética na atuação efetiva para melhorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal.

Em estudo realizado por Costa et al.(2009), foram entrevistados gestantes e profissionais de saúde no Município de Teixeira em Minas Gerais, com o objetivo de avaliar o cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa saúde da família. Em relação a avaliação clínica realizada por médicos, mostrou que a altura uterina e ausculta fetal, o exame das mamas e pesquisa de edemas foram verificadas nas consultas com menos intensidade. É um dado preocupante visto que são procedimentos de extrema importância para acompanhamento do crescimento fetal e para confirmar idade gestacional e para o diagnóstico e monitoramento da doença hipertensiva específica da gestação.

Observou-se também, no estudo citado anteriormente, que os cartões de acompanhamento encontravam-se incompletos. Isto é preocupante, pois através desses registros podem ser identificados riscos e informações pertinentes da gestante, evitando-se resultados perinatais ruins.

Em relação às atividades educativas, o estudo mostrou que as gestantes não são informadas quanto à alimentação e lactação, ainda demonstraram dúvidas e tabus prejudiciais à mãe e ao bebê. Infelizmente essa ainda é a realidade de muitas equipes de saúde da família. É preciso unir forças, dedicação e responsabilidade, pois as atividades educativas devem ser prioridade, buscando por meio delas, promover saúde e qualidade de vida. Em se tratando de pré-natal, essas atividades são essenciais, pois devemos orientar as gestantes, sempre em busca da compreensão de modo que não fique dúvidas, que podem ser extremamente prejudiciais tanto para a mãe como para o filho.

Ainda de acordo com Costa et al. (2009), a contra-referência não funciona, as gestantes chegam da maternidade sem nenhum relatório, nada por escrito de como foi o parto, intercorrências e outros. O mesmo ocorre no Município de Chapada do Norte, não existe essa contra referencia como deveria existir. Na maioria das vezes, a puerpera retorna do Hospital sem nenhum relatório e sequer o cartão de gestante preenchido corretamente com os dados do parto.

Percebe-se que o município de Chapada do Norte tem em comum com o Município de Teixeira, de acordo com o estudo de Costa et al., (2009) quando relatam que, ao avaliar o cuidado à saúde da gestante, a maior dificuldade diz respeito à acessibilidade geográfica. As gestantes apresentaram suas queixas, principalmente relacionadas à falta de transporte e dificuldades de acesso às consultas em períodos de chuva. As mesmas utilizam como meios de transporte carroças e cavalos ou transportes coletivos precários, que faziam com que essas mulheres gastassem neste percurso horas de seu tempo, além de dinheiro e do cansaço e

desgaste físico, psicológico e riscos à saúde. O mesmo ocorre no meu município e, ainda pior, muitas vezes não há nem esse transporte coletivo que poderia ajudar muito.

Ao se tratar de pré-natal, estudos mostram a sua influência importantíssima na redução da mortalidade materna e infantil. De acordo com o Ministério da saúde, no início da década de 80, a razão de mortalidade materna, manteve discreta tendência ao declínio, considerando-se os óbitos declarados. Manteve-se estável de 1987 até 1996. De 1996 a 1998 houve um aumento por causas obstétricas indiretas, sugere-se que seja devido a uma melhoria na qualidade das informações, provavelmente associada ao trabalho dos comitês de morte materna. Aponta ainda que, de 1999 a 2001, ocorre uma diminuição, que pode está associado a uma melhoria na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar. Em 2002, a razão de morte materna obtida a partir de óbitos declarados foi 74,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, quando em países desenvolvidos atingem valores corrigidos de 6 a 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2004).

Ainda há muito que fazer para que diminua a incidência de mortalidade materna e neonatal, uma vez que enfrentamos a dificuldade de não receber contra referencia corretamente, o que muitas vezes acarreta falta de explicações por determinados acontecimentos durante a hospitalização da gestante, inclusive durante o parto; por esse motivo está para ser implantado um comitê de morte materna e infantil.

Segundo o Ministério da Saúde as causas de morte materna que predominam são as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, ora seguidas pelas infecções puerperais e o aborto, ora pelas doenças do aparelho cardiovascular complicadas pela gravidez, parto ou puerpério (BRASIL, 2004). Na nossa realidade, esses casos de complicações são referenciados, mas muitas vezes enfrentamos os mesmos problemas citados no estudo de Costa et al. (2009), tais como a dificuldade de acesso e condições financeiras que acabam fazendo com que as mulheres faltem em muitas consultas, sendo feitas, a maioria delas, somente na unidade de saúde a que pertence; deixando-se de fazer um acompanhamento mais complexo, necessário em cada caso. Isso tem impacto negativo para o pré-natal, acarretando problemas que poderiam ter sido evitados ou amenizados em uma unidade de referência ideal para o caso, não por falta de competência dos profissionais das unidades básicas de saúde, mas sim, por vários outros motivos como realização de exames complexos e a avaliação de um especialista.

É preciso ter um diálogo com as gestantes, com os familiares das mesmas, informando-lhes sobre as necessidades de se fazer um pré-natal de qualidade, tanto nas gestações de risco habitual como nas gestações de alto risco. Nesses casos não devemos

desistir de fazer o que for possível para que a gestante compreenda a real necessidade de se fazer um acompanhamento num centro de referência, não deixando de esclarecer que a mesma continuará sendo acompanhada também pela unidade básica de saúde.

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto. Uma escuta aberta, sem julgamentos ou preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante e ajuda a reforçar o conhecimento sobre si mesmo, contribuindo para o nascimento tranquilo e saudável do bebê e a manutenção da saúde da mãe.

O estudo realizado por Zampieri e Erdmann (2010) reforça a idéia de como o diálogo e a capacidade de percepção são importantes durante o acompanhamento no pré-natal, quando relatam que, nas relações do cotidiano a compreensão é como forma de resistência à agressividade e exclusão; a compreensão é importante para aproximar o que está disjunto e, por fim, os autores enfatizam a importância da ética nas interações.

Agir de acordo com os princípios do SUS e com Ética profissional é dever de todos os profissionais de saúde. Devemos estar sempre em busca da humanização do atendimento, em ver a gestante como um todo, como um ser humano.

Em depoimentos de profissionais de saúde mostrados por um estudo de Zampieri e Erdmann (2010), que teve como tema do estudo Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências, relatam que os profissionais têm que produzir certa quantidade de consultas, funcionando o serviço em torno de quantidade e não de qualidade. Ainda relatam que há uma disputa de poder, espaço e conhecimento na equipe.

Sem dúvida, situações como essas citadas acima mostram a realidade da maioria das unidades de saúde, onde os enfermeiros e a equipe são cobrados por quantidade, também no atendimento do pré natal, sendo que o necessário na atenção à gestante vai muito além disso. É óbvio que temos metas a cumprir, mas temos que cumprir com a qualidade de atendimento.

O estudo de Costa et al. (2009), assim como o estudo de Zampieri e Erdmann (2010) a atenção à saúde da mulher na gestação e parto permanece como um desafio no que se refere à qualidade propriamente dita, neste âmbito, ainda hoje centrado em um modelo medicalocêntrico, hospitalocêntrico e tecnocrático.

Zampieri e Erdmann (2010) ressaltam que apesar da relevância do cuidado a gestante, na prática, a consulta pré-natal na atenção básica caracteriza-se quase sempre como uma rotina, técnica, rápida, sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências, cumprindo protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas. Como também

mostra o estudo de Costa et al., (2009), quando relatam a necessidade de um atendimento complexo.

Centrar o cuidado no ser humano é acreditar nas suas potencialidades para fazer escolhas e conduzir os eventos do ciclo do seu desenvolvimento. É necessário compreender a gestante no meio em que vive, como um ser humano, que merece igualdade da assistência e direito a autonomia.

Outros autores complementam esse raciocínio:

No Brasil, apesar da ampliação das redes básicas de saúde assim como da ESF, persistem desigualdades entre as diferentes regiões do país no que tange à atenção pré-natal, pois, em algumas delas, é apontada sua inadequação nos estratos de menor renda. Neste segmento social as gestantes são classificadas como de maior risco e há uma proporção maior de cuidados considerados como inadequados, fortalecendo a evidência da morte materna (MIRANDA; FERNANDES, 2010, p. 180).

Na área de abrangência da ESF do Granjas do Norte é perceptível como existe a desigualdade social que acaba privando a gestante de ter um acompanhamento ideal, muitas mulheres são de baixa renda, moram em locais isolados onde não tem acesso a estradas, ou seja, só conseguimos chegar até essas casas de cavalo ou a pé, temos também mulheres que passam por diversos problemas como: não ter alimentação adequada devido a condições financeiras precárias, necessidade de contar com ajuda da ESF no transporte até a cidade para realizar os exames e mesmo quando contam com essa ajuda muitas vezes perdem de realizá-los por alguns motivos, dentre eles, à chuva que deixam as estradas intransitáveis.

De acordo com Miranda e Fernandes (2010, p. 182) “a falta de condições econômicas afeta diretamente a saúde das mulheres, pois aumenta suas demandas sociais e dificulta seu acesso aos direitos e serviços.” Em minha vivência profissional, é possível constatar que as mulheres com condições econômicas precárias sofrem uma maior dificuldade de acesso aos serviços e aumenta suas demandas sociais, dificultando a qualidade de vida.

O objetivo do estudo de Miranda e Fernandes (2010) foi o de avaliar a assistência pré-natal nos serviços de saúde do município de Araguari-MG. Mostrou-se que, ao analisar a forma como as mulheres eram encaminhadas para início de pré-natal, 47,9 % das mulheres buscaram espontaneamente o serviço, enquanto que 50% foram direcionadas pelos ACS e 2,1% relataram outras maneiras de encaminhamento.

Ainda Miranda e Fernandes (2010) ressaltam que é comum os ACS não serem substituídos quando há licenças, férias ou outras ocorrências de absenteísmo, o que, além de sobrecarregar os que estão trabalhando, prejudica a qualidade da assistência pré-natal.

Considerando-se o indicador de processo do MS, primeira consulta realizada até 120 dias ou quarto mês de gravidez, como parâmetro, os resultados atingidos foram considerados adequados. Esse estudo considerou que as unidades de ESF de Araguari, atendem aos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Já, na nossa realidade, as equipes de saúde não medem esforços para que as gestantes sejam devidamente acompanhadas, mas algumas vezes não é possível realizar as seis consultas de pré-natal, devido á vários fatores entre eles, a falta de adesão da gestante.

Diante do exposto e, principalmente, tendo em vista as dificuldades enfrentadas pela minha equipe em conseguir a adesão das gestantes ao pré-natal, considero essencial que seja proposto um trabalho educativo junto às gestantes, buscando, dessa forma, melhorar o atendimento de pré-natal. Do mesmo modo, é relevante a capacitação dos ACS, pois na saúde não basta a ‘boa vontade’ do trabalhador, é preciso aprimorar seu saber de modo que seu contato seja otimizado e, pela sua ação, as gestantes possam ser sensibilizadas.

Assim, passo a apresentação das duas propostas de trabalho educativo a serem desenvolvidas junto às gestantes e a outra voltada para os ACS, frutos do presente estudo.

Proposta Educativa – Acolhimento das gestantes nas unidades de saúde

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Programa Saúde da Família do Granjas do Norte

População Alvo: Gestantes e mulheres em atendimento pela ESF

Tema: Acolhimento das gestantes nas unidades de saúde

Facilitadora: Enfermeira Paula Débora dos Santos

Período: a ser definido

2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

Proposta de acolhimento das gestantes nas unidades de saúde para a equipe de saúde da família, com ações consideradas relevantes para a busca da adesão as consultas de pré-natal e atendimento de qualidade.

3 – OBJETIVO GERAL

- Assegurar o acompanhamento das gestantes no pré-natal.

4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar precocemente a gestante até o 1º trimestre e a inserir no SISPRENATAL;
- Aumentar a cobertura de pré-natal;
- Assegurar o acompanhamento das gestantes;
- Conscientizar as gestantes sobre a importância de realizar o pré-natal;
- Avaliar a gestante e seu grau de risco gestacional;
- Garantir meios de locomoção da gestante até a UBS;
- Monitorar a gestante;

6– CRONOGRAMA

A ser elaborado junto à equipe, de modo que atinja os objetivos.

Plano de Educação Permanente para ACS no atendimento a gestante**1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Instituição: Programa Saúde da família do Granjas do Norte

População Alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Tema: Educação permanente no atendimento as gestantes para os ACS

Facilitadora: Enfermeira Paula Débora dos Santos

Período: A ser definido

2 – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

Proposta de educação permanente para os ACS, com temas considerados relevantes para o processo de trabalho diário e acolhimento das gestantes, buscando adesão as consultas de pré-natal e atendimento de qualidade.

3 – OBJETIVO GERAL

Capacitar os ACS que atuam na área da ESF do Granjas do Norte em busca da adesão das gestantes às consultas de pré-natal.

4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar o conhecimento técnico e científico da equipe de ACS a respeito do pré-natal;
- Proporcionar o aperfeiçoamento profissional e promoção de um atendimento de qualidade;
- Integrar a equipe de ACS e demais profissionais da ESF com as gestantes;
- Captar precocemente a gestante até o 1º trimestre;
- Aumentar a cobertura de pré-natal.

5 – CONTEÚDO PROPOSTO

A) Revisão dos conhecimentos gerais no que diz respeito ao pré-natal e o processo de trabalho

- Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia de saúde da família (esclarecendo sobre incentivos e metas a cumprir pela equipe em relação ao atendimento a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério.

- Estudo da linha guia Parto e puerpério do Ministério da saúde, dando principal foco a importância das consultas de pré-natal (conhecimentos básicos) e a demonstração das atribuições dos ACS;

- Estudo dos temas: acompanhamento do cartão da gestante; assistência à gestante e à puérpera; acolhimento e o acompanhamento da participação das gestantes nas atividades desenvolvidas no pré-natal pela equipe; importância do acompanhamento da saúde bucal das gestantes; vacinação

antitetânica para a gestante; importância das atividades educativas com gestantes e puérperas;

- cuidados dispensados ao puérperio como: orientação ao aleitamento materno; atentar-se para sinais de depressão pós-parto; infecções puerperais frequentes como exemplos a endometrite, infecção da ferida cirúrgica e mastite;

- Educação em Saúde para com as gestantes com foco principal em: informações básicas sobre modificações, sinais e sintomas fisiológicos em cada fase da gravidez; cuidados com o corpo; com as mamas; amamentação e cuidados como recém-nascido; discutir sobre o medo do parto, sexualidade, planejamento familiar e expectativas em relação à criação de um filho; esclarecimentos tranquilizadores sobre as principais queixas da gestante e de quando é necessário encaminhá-la para a unidade de saúde.

B) - Planejamento das ações;

Discutir com os ACS as principais ações a serem desenvolvidas na atenção à gestante, tais como:

- Realização das visitas domiciliares;

- Busca ativa das ACS nas mulheres, pesquisando seu ciclo menstrual, assim pesquisando uma possível gravidez;

- Em casos suspeitos de gravidez, captar a mulher, informar a enfermeira para que seja feito o pedido de beta-HCG, o mais rápido possível, ter agilidade, informar novamente a enfermeira assim que chegar o resultado positivo para que seja realizado o cadastro da gestante.

- Auxiliar no agendamento de exames, em especial das gestantes que tem dificuldade de acesso e que na maioria das vezes, nem os realizam;

- Monitorar o uso de sulfato ferroso e ácido fólico;

- Monitorar a gestante continuamente e a cada visita realizar um relatório e entregar a enfermeira responsável;

6 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO

a) Num primeiro momento, utilizaremos a roda de conversa, na qual todos contribuirão priorizando o tema adesão ao pré-natal, discutindo como está atualmente o atendimento as gestantes e o que deve ser mudado ou aperfeiçoado, para juntos fazer-mos uma reflexão do serviço

através dos relatos de experiências.

b) Preenchimento das fichas utilizadas no trabalho para acompanhamento das gestantes (Serão orientados como preencher as fichas).

c) Utilização dos casos da realidade de trabalho para discussão de como conseguir a adesão das gestantes no pré-natal.

d) Trabalhos em grupos após exposição dos assuntos.

7- AVALIAÇÃO

Após a abordagem de cada um dos conteúdos será realizada uma avaliação, na qual cada participante deverá resumir o que entendeu a respeito do que foi discutido e entregar por escrito ao facilitador. Distribuir impressos de estudo de caso para que os ACS identifiquem o que deve ser feito diante dessas situações.

8 – CRONOGRAMA

A ser elaborado junto à equipe, de modo que atinja os objetivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema deste trabalho de conclusão de curso foi efetivamente definido quando cursei o Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, após ter feito o diagnóstico situacional da minha área de abrangência. Esse trabalho despertou em mim o interesse de desenvolver um estudo sobre consulta de enfermagem no pré-natal e elaborar uma proposta educativa em busca de soluções para os problemas enfrentados, tendo como foco principal a falta de adesão ao pré-natal.

Durante o percurso, das discussões sobre a importância do pré-natal, pude perceber que ocorreu um aumento do percentual de mulheres que passaram a ter acesso ao pré-natal durante a gestação e a maioria dessas mulheres, estão passando por sete ou mais consultas de avaliação, inclusive com a realização de exames. Isso é relevante, pois se percebe que esse avanço está relacionado com o aumento da cobertura de PSF.

Mesmo sabendo que houve avanços em relação à cobertura de pré-natal, dificuldades permanecem, e este estudo evidenciou que ainda há muito o que fazer para chegarmos ao ideal, para alcançarmos os objetivos das políticas de saúde relacionados a saúde da mulher. Percebi que os problemas enfrentados na minha área de abrangência são parecidos com os problemas de muitos territórios e com uma tendência de piorar caso os profissionais não assumam a responsabilidade para si e passem a atuar de forma mais efetiva.

Esse estudo evidenciou ainda que, em muitas ESF dificuldades como a acessibilidade, falta de profissionais para substituição quando outros estão de férias, principalmente tratando-se de agentes comunitários de saúde, além da falta de informação e capacitação de profissionais, são entraves que afetam a qualidade do atendimento de pré-natal.

Foi possível perceber, também, que o problema da cobrança por produção de serviço é um dado preocupante, sendo que o ideal é qualidade do serviço e não somente a produção, como ocorre em várias ESF.

Diante da falta de valorização da educação em saúde, demonstrados nesse estudo, considero relevante que, para a adesão das mulheres às consultas de pré-natal, é necessário que haja trabalhos educativos frequentes, como grupos de gestantes, além de outros. Também a capacitação dos trabalhadores, notadamente os agentes comunitários de saúde é essencial, uma vez que são eles o elo primordial entre os profissionais da ESF e a população.

A pesquisa desenvolvida mostrou que o acolhimento para com as gestantes se constitui a base do atendimento mas, infelizmente, por vezes essa consulta de pré-natal não passa de um breve atendimento de rotina, aumentando a produção e cumprindo metas, o que

desvaloriza esse encontro, que deveria ir muito além disso. Deveria ser um momento de criação de vínculo com a gestante, para ouvi-la, compreendê-la como um todo no meio em que vive bem como suas necessidades, seus anseios, sempre em busca da humanização.

Com os resultados encontrados nesta revisão bibliográfica, sugere-se a necessidade de maior produção de conhecimento que evidencie a prática da consulta de enfermagem no pré-natal, valorizando os aspectos que a norteiam e fortalecendo a assistência de enfermagem, como momentos complexos e não simplesmente um breve atendimento de rotina. E, ainda, a necessidade de valorizar a consulta como um espaço de aprendizagem mútua, com isso conseguindo uma adesão das gestantes às consultas de enfermagem no pré-natal.

Para concluir, dando um sentido mais prático a este estudo, foi propícia a elaboração de duas propostas educativas com o intuito de melhorar o atendimento das gestantes e adesão às consultas de pré-natal, uma voltada às gestantes e outra para os ACS. Essas propostas têm como objetivo geral assegurar o acompanhamento das gestantes no pré-natal e capacitar os ACS que atuam na área da ESF do Granjas do Norte em busca da adesão das gestantes às consultas de pré-natal.

Este trabalho torna-se relevante, uma vez que, a partir dessas capacitações, além de trazer novos conteúdos, será possível novos olhares sobre a atenção nas consultas de enfermagem no pré-natal, além de proporcionar um rico espaço para a troca de conhecimentos, num espaço de ensino-aprendizagem.

A realização desta especialização em atenção básica e a construção deste trabalho foram importantes para a minha atuação profissional, pois permitiu a aquisição de conhecimentos, para além do tema estudado.

Assim, acredito ter alcançado o objetivo proposto para este trabalho de conclusão, o que contribuiu acentuadamente para o meu amadurecimento pessoal e profissional e, tendo contemplado um tema complexo, estou certa de não tê-lo esgotado, esperando que este possa servir de ponto de partida para outros estudos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da mulher**. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10004. Acesso em: fev. 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da mulher. **Brasília, 2010. Disponível em:** http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33959&janela=1. Acesso em: fev. 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: mar. 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>. Acesso em: mar 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000. Disponível em: http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF. Acesso em: mar 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197. Acesso em: abr. 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>. Acesso em: abr. 2011
- BRASIL. Ministério da saúde. **Cobertura dada pelo pré-natal aumenta mais que 20%**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10004. Acesso em: jun. 2011
- COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.115p.
- CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.d.L. **Iniciação à metodologia científica**: participação em eventos e elaboração de textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.96p.

COSTA, G.D.d. et al. Avaliação do cuidado à gestante no contexto do Programa saúde da família. **Revista Ciências Saúde Coletiva**, v.14, supl.1, Rio de Janeiro, sep./oct 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800007&lang=pt. Acesso em: 28 maio 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.

MIRANDA, F.J.S.; FERNANDES, R.A.Q. Assistência de pré-natal: estudo de três indicadores. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2010, abr./jun. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-561977>. Acesso em: 31 maio 2011.

SILVA, L.R.d.; CHRISTOFFEL, M.M.; SOUZA, K.V.d. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Revista Texto Contexto-Enfermagem**, v.14, n.4, Florianópolis, oct./dec, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000400016&lang=pt. Acesso em: 20 maio 2011.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M.G.d. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista brasileira enfermagem**. v.62, n.3, Brasília, May/June 2009, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009&lang=pt. Acesso em: 22 maio 2010.

ZAMPIERI, M.d.F.M.; ERDMANN, A.L.; Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, n.3, Recife, July./sept 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000300009&lang=pt. Acesso em: 29 maio 2011.