

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

**PROPOSTA PARA MELHORIA DO PRÉ-NATAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE POMPÉU - MINAS GERAIS**

**JEAN PAUL DE FARIA VIEIRA CRISTO**

**POMPÉU - MINAS GERAIS  
2012**

**JEAN PAUL DE FARIA VIEIRA CRISTO**

**PROPOSTA PARA MELHORIA DO PRÉ-NATAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE POMPÉU - MINAS GERAIS**

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: Ms. Fernanda Carolina Camargo

**POMPÉU - MINAS GERAIS  
2012**

**JEAN PAUL DE FARIA VIEIRA CRISTO**

**PROPOSTA PARA MELHORIA DO PRÉ-NATAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE POMPÉU, MINAS GERAIS**

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: Profa. Ms Fernanda Carolina Camargo

Banca Examinadora

Profa. Ms Fernanda Carolina Camargo – orientadora

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 20 de agosto de 2012

Dedico este trabalho a todas gestantes, futuras mães e seus filhos, para que nesta nova fase de suas vidas, possam sempre gozar com toda segurança e qualidade este momento único vivido pelo ser humano e concebido por “Deus”, que é a concepção de um filho.

Agradeço, primeiramente, a Deus.

Aos meus pais pelo carinho, a minha esposa, meus filhos, amigos, professores, tutoras e orientadora, e a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram, para o alcance de uma nova experiência de aprendizado, me apoiaram no percurso de minha trajetória, para minha melhor qualificação profissional, afim de que possa promover uma atenção mais humanizada a todos os cidadãos, que em Cristo Jesus são nossos irmãos.

## RESUMO

Em 2011, a equipe de saúde da família *Casa Populares* diagnosticou a necessidade de estruturar o pré-natal frente aos óbitos vivenciados, o número de gestantes menores de 20 anos, e portadoras de HIV e Diabetes Mellitus. Portanto o objetivo deste foi discutir propostas para a melhoria da assistência pré-natal da equipe de saúde da família *Casas Populares*, mediante organização do modelo assistencial trabalhado nas equipes de saúde da família do município de Pompéu - MG. Trata-se de levantamento bibliográfico sobre Pré-natal na Saúde da Família, por meio de busca de publicações da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de Minas Gerais e do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Os estudos analisados a partir da pesquisa bibliográfica apontam para a necessidade de se fazer busca ativa das gestantes nos territórios, organizar a demanda e ofertar serviços de qualidade. A proposta de organização aponta para a melhoria da qualidade do acesso aos serviços de saúde, da sistematização programada dos cuidados ao ciclo gravídico-puerperal e fomento ao contato oportuno entre os serviços especializados e as demandas da equipe de saúde da família. Além do mais, foram discutidas intervenções pertinentes a cada alteração esperadas a gestação.

**Descritores:** Cuidado Pré-natal; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

In 2011, the family health team *Casas Populares* diagnosed the need to structure the prenatal care, considering the deaths, the number of pregnant women under 20 years old, living with HIV or Diabetes Mellitus. Therefore, this study aims to discuss proposals for improving prenatal care by health family team *Casas Populares*, through the organization of care model that was worked in the family health teams in the city of Pompéu - MG. it is bibliographic review on prenatal care in Family Health, searching publications from the Virtual Health Library, the Ministry of Health, the Health Secretariat of Minas Gerais and the Specialization Course in Primary Care and Family Health at Federal University of Minas Gerais. The analysis pointed to the need to conduct an active search of the women in the territories, to organize the demand and offer quality services. The proposed organization aims to improve the quality of access to health services, the systematization of scheduled care in pregnancy and childbirth, to promote contact between the appropriate specialized services and the demands of family health team. Furthermore, appropriate measures were discussed at each change expected pregnancy.

**Descriptors:** Prenatal Care; Family Health Program; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

<b>Figura 1</b>	Localização do município de Pompéu/MG	13
<b>Tabela 1</b>	Caracterização dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS em Pompéu - MG, 2012.	14
<b>Tabela 2</b>	Caracterização dos profissionais de saúde que atendem ao SUS e sua relação por habitantes ( $10^3$ ) em Pompeu - MG, 2012.	15
<b>Tabela 3</b>	Caracterização das condições de natalidade no período de 2000 a 2008. Pompéu - MG, 2012.	16
<b>Tabela 4</b>	Caracterização da assistência pré-natal da equipe de saúde da família Casas. Pompéu - MG, 2012.	16



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	12
2.1 Problematização da assistência Pré-natal no município de Pompeu - MG e na equipe Casas Populares	13
<b>3 OBJETIVO</b>	17
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b>	18
<b>5 DESENVOLVIMENTO</b>	19
5.1 Propostas para a organização da assistência pré-natal na ESF Casas Populares	19
5.2 O Cuidado as principais alterações gestacionais	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
<b>REFERÊNCIAS</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Família (SF), programa implantado no Brasil em 1994, apresenta-se como forma de organização do modelo de atenção à saúde no âmbito da atenção básica. Preconiza o vínculo entre equipes de saúde e usuários, pelo mapeamento e delimitação do território assistencial, juntamente com a estratificação e classificação dos agravos locais, visando promover um reconhecimento mais verdadeiro das condições reais de saúde da população adscrita (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

As equipes SF são constituídas por profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com equipamentos e instalações indispensáveis para garantir um bom atendimento à comunidade (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Atualmente, essas equipes podem contar ainda com o apoio de outras categorias profissionais como: psicólogos, nutricionistas, ginecologistas, pediatrias, assistência social, educadores físicos, dentre outros, que por sua vez constituem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). De forma geral, o NASF vêm contribuindo cada vez mais para a melhoria dos serviços de saúde da atenção básica oferecidos à população (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

A atenção à saúde da gestante é competência da equipe SF e NASF. Sendo primordial acolher a gestante e sua família, promovendo contatos programados na UBS e/ou na própria comunidade. Para tanto, é preciso considerar na abordagem às gestantes o significado que a gestação tem para ela e para sua família, fortalecendo os vínculos entre equipe de saúde e usuários (NUNES, 2010; DUARTE, 2006; MORAIS, 2012).

Devem ser valorizadas as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pelas gestantes, seus parceiros e familiares, para que haja individualização e a da assistência pré-natal, afim do alcance de maior resolutividade assistencial (COELHO; PORTO, 2009; NUNES, 2010; MORAIS, 2012).

No período da gestação, a mulher vivencia sentimentos contraditórios que oscilam entre medos, angústias, desesperança, insegurança, felicidade e alegria em consideração a realização do sonho da maioria das mulheres, a de ser mãe (CABRAL *et al.*, 2005; DUARTE; ANDRADE, 2006).

Recomenda-se, então, a adoção pelos profissionais de saúde de posturas diferenciadas, amparadas em escuta aberta, sem julgamentos e sem preconceitos, e o diálogo franco, permitindo à mulher falar de sua intimidade com segurança, expressar suas dúvidas e necessidades (DUARTE; ANDRADE, 2006; CUNHA *et al.*, 2009).

A adoção de uma postura comprometida, permeada por uma sensibilidade apurada, contribui para a percepção de subjetividades contidas nas mensagens verbais e não verbais durante as interações entre trabalhadores da saúde e população assistida. Com isso, as intervenções da equipe SF são essenciais na garantia da qualidade da assistência pré-natal, por serem aproximadas às realidades de vida das pessoas assistidas ((CABRAL *et al.*, 2005; DUARTE;e ANDRADE, 2006; CUNHA *et al.*, 2009).

O cuidado pré-natal na atenção básica é de essencial importância, os profissionais das equipes SF trabalham para reconhecer as anormalidades desse período, interferir para a melhoria das condições de saúde e promover o bem estar (COELHO;PORTO, 2009).

Para tanto, buscam implementar ações humanizadoras, interdisciplinares, intersetoriais, que melhor articulem os serviços de saúde de diferentes níveis assistenciais, propiciando encaminhamento e resolução adequados das demandas (COELHO e PORTO, 2009; NUNES, 2010; DUARTE, 2006).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo discutir propostas para a melhoria da assistência pré-natal de uma equipe SF do município de Pompeu - MG, mediante sua organização assistencial em saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha da temática de estudo apresenta-se pela realidade vivência em uma equipe SF de Pompeu - MG na organização da assistência Pré-natal. Ao se desenvolver os módulos do Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG), observou-se a necessidade de repensar a prática cotidiana, principalmente a assistência às gestantes, frente aos indicadores de saúde da equipe.

Além do mais, a reflexão crítica da prática cotidiana em saúde apresenta uma grande importância no crescimento profissional tanto individual como coletivo de toda a equipe, a medida que fornece a base de conhecimento para melhor organização assistencial, como também, propicia ampliação do conhecimento técnico sobre tema em questão.

Por outro lado, no Brasil, a mortalidade materna ainda é um relevante problema de saúde pública. Em 2003, a razão de mortalidade materna foi de 51,74 óbitos por cada 100.000 nascidos vivos, e a maioria das causas óbitos associavam-se a causas evitáveis, à medida que se garante maior qualidade na assistência Pré-natal (BRASIL, 2004).

Dados de municípios brasileiros apontam que em torno de 5% das mulheres ainda passam pela gestação sem realizar sequer uma consulta pré-natal (BRASIL, 2004). Entretanto, para obter cenários favoráveis, com redução da mortalidade materna, é crucial uma assistência pré-natal adequada, em que ocorra interação entre os diferentes níveis assistenciais no SUS, mas principalmente, o fortalecimento das ações básicas (LANDERDAHL *et al*, 2007).

Em relação ao pré-natal e a qualidade de assistência, essa se torna deficitária acarretando maiores consequências as gestantes e aos neonatos, em especial quando não seguem uma programação elementar para o acompanhamento desta condição de saúde, que esteja pautada em diretrizes assistenciais (LANDERDAHL *et al*, 2007).

Em especial, na fragilidade de se conseguir garantir acesso qualificado e continuidade da atenção entre as gestantes, tanto no pré-natal, como parto e puerpério. Que podem resultar em ocorrências de partos prematuros, abortos, pré eclampsia, eclampsia, diabetes gestacional e recém nascidos com baixo peso, dentre outros (COELHO; PORTO, 2009).

Frente a essa realidade, é importante a adesão de práticas profissionais na atenção básica que qualifiquem o atendimento, visando diminuir as complicações e mortes evitáveis. Com isso, espera-se contribuir para qualificação das práticas na assistência pré-natal de uma equipe SF do município de Pompeu - MG.

## **2.1 Problematização da assistência Pré-natal no município de Pompeu - MG e na equipe Casas Populares**

O município de Pompeu (FIG. 1) apresenta 29.932 habitantes, sendo 14.641 (49%) mulheres , das quais 9.466 (64,7%) estão em fase reprodutiva, entre 10 e 49 anos (IBGE, 2010).



**Figura 1.** Localização do município de Pompéu/MG

Fonte: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/ MinasGerais\\_Municip\\_Pompeu.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/MinasGerais_Municip_Pompeu.svg.png)

Pompeu constitui município da microrregião de Três Marias e da macrorregião de saúde Central de Minas Gerais (DATASUS, 2010). Apresenta uma rede de serviços de saúde plena em atenção básica e conta com 13 estabelecimentos que prestam serviços aos SUS (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS em Pompéu/MG, 2012.

Estabelecimentos de Saúde que prestam serviços ao SUS. Pompeu - MG, 2012	
Tipo de estabelecimento	Total
Centro de Parto Normal	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	9
Farmácia Medic. Excepcional e Prog Farmácia Popular	1
Hospital Geral	1
Policlínica	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 11/04/2012

Apresenta disponível diferentes categorias profissionais que prestam assistência pelo SUS, atingindo proporções como 1,5 médicos/1000habitantes e 0,4 enfermeiros/ 1000 habitantes (Tabela 2)

**Tabela 2** - Caracterização dos profissionais de saúde que atendem ao SUS e sua relação por habitantes ( $10^3$ ) em Pompeu - MG, 201

<b>Categoria</b>	<b>(n)</b>	<b>Profissional/<math>10^3</math>hab</b>
Médicos	45	1.5
.. Anestesista	2	0.1
.. Cirurgião Geral	3	0.1
.. Clínico Geral	15	0.5
.. Gineco Obstetra	7	0.2
.. Médico de Família	9	0.3
.. Pediatra	2	0.1
.. Psiquiatra	1	0.0
Cirurgião dentista	8	0.3
Enfermeiro	12	0.4
Fisioterapeuta	4	0.1
Fonoaudiólogo	1	0.0
Nutricionista	3	0.1
Farmacêutico	11	0.4
Psicólogo	3	0.1
Auxiliar de Enfermagem	17	0.6
Técnico de Enfermagem	18	0.6

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 11/04/2012

Quanto as condições de natalidade no município de Pompeu - MG, entre os anos 2000 e 2008, observa-se aumento na taxa bruta de natalidade e a incidência de partos entre adolescentes de 10 a 19 anos (Tabela 3).

Conta com nove Equipes de Saúde da Família, que fazem a cobertura de 90,9% da população total do município (DATASUS, 2010). Sendo essas equipes distribuídas oito na área urbana e uma na área rural.

**Tabela 3** - Caracterização das condições de natalidade no período de 2000 a 2008. Pompeu - /MG, 2012.

Condições de natalidade	Ano								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	388	471	523	508	459	468	446	395	453
Taxa Bruta de Natalidade	14.9	17.6	19.2	18.2	16.2	15.8	14.7	12.8	15.3
% com prematuridade	9.8	12.0	11.0	14.5	5.5	4.3	3.8	7.6	6.5
% de partos cesáreos	28.3	33.3	34.4	28.4	31.4	27.7	28.5	29.4	31.7
% de mães de 10-19 anos	29.9	24.6	23.8	29.2	24.9	29.0	27.4	26.8	25.6
% de mães de 10-14 anos	2.1	2.0	0.8	1.2	0.9	0.9	1.3	2.0	2.2

Fonte: SINASC. Situação da base de dados nacional em 14/12/2012

O presente estudo refere-se às intervenções assistenciais propostas pela equipe saúde da família *Casas Populares*. Para o ano de 2011, essa equipe apresentou necessidades de melhor estruturação da assistência pré-natal frente aos óbitos neonatais vivenciados, as gestantes menores de 20 anos e gestações de risco como portadoras de HIV e Diabetes (Tabela 4).

**Tabela 4** - Caracterização da assistência pré-natal da equipe de saúde da família Casas. Pompéu/MG, 2012.

Acompanhamento Pré-Natal	
<b>Gestantes</b>	<b>(n)</b>
Cadastradas	30
Acompanhadas	25
Menores de 20 anos	9
Início Pré-natal 1º trimestre	28
Vacinas em dia	27
Portadoras HIV	1
Diabetes Gestacional	1
Óbito Materno	0
Óbito neonatal	2

Fonte: Registros da própria equipe, PSF Casas Populares, 2011.



### 3 OBJETIVO

Elaborar proposta para a melhoria da assistência pré-natal a ser prestada pelas equipes de saúde da família *Casas Populares*, frente a organização assistencial de saúde de Pompeu - /MG.

#### **4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Para a elaboração da proposta de melhoria do cuidado Pré-natal a ser prestada pela equipe *Casas Populares* foi realizado levantamento bibliográfico sobre o tema assistência Pré-natal na Saúde da Família, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foram analisados registros eletrônicos, como artigos de periódicos, monografias e demais publicações, também foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais por serem relevantes documentos orientadores da prática assistencial das equipes saúde da família, como guias práticos, manuais e linhas guias. Além disso, foram incluídas as produções científicas do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG).

## 5 DESENVOLVIMENTO

Os resultados do levantamento bibliográfico serão apresentados conforme dois temas principais: a proposta em si para organização e melhoria do acompanhamento Pré-natal da equipe *Casas Populares* e, os principais cuidados as gestantes que a equipe deve desempenhar durante o acompanhamento pré-natal frente as principais alterações gestacionais.

### 5.1 Proposta para a organização da assistência pré-natal na ESF Casas Populares

A vivência da assistência pré-natal na equipe de saúde casas apresentou fragilidades, como a experiência dos óbitos neonatais. Junto à coordenação da Atenção Básica deste município, a equipe se reuniu para identificar estratégias para a melhoria das intervenções assistenciais.

Algumas características da comunidade assistida foram ressaltadas, na condução das propostas, como a percepção da saúde da família de que as gestantes se sentem mais seguras e confiantes quando realizam a consulta de pré-natal com o profissional especialista em ginecologia e obstetrícia que atua na policlínica do município. Haja vista a assiduidade nas consultas com o médico especialista e o maior compromisso na realização dos exames complementares.

No decorrer da discussão, foi levantada que essa maior satisfação em realizar as consultas com o profissional médico especialista, pode estar relacionada com vínculo precário entre profissionais das equipes de saúde da família do município, principalmente pela rotatividade de algumas categorias profissionais dentro da equipe. A extensão territorial de cobertura assistencial da equipe, também foi levantado como ponto crítico para a melhoria da assistência pré natal.

Outra questão, relaciona-se pela dificuldade de comunicação da equipe Saúde da Família com os centros especializados, a fragilidade do sistema de referencia e contrarreferencia, mediante informações e acesso oportuno.

Frente a essa realidade, as principais diretrizes assistenciais foram identificadas, a seguir, como essenciais no fortalecimento da assistência pré-natal desenvolvida na equipe de saúde da família *Casas Populares*, Pompeu - MG.

### ***A gestação de Risco Habitual***

O pré-natal de risco habitual, preconiza, no mínimo 06 consultas mais 02 consultas de puerpério (MINAS GERAIS, 2003; 2009), sendo que:

- 1 consulta pelo menos, seja realizada no 1º trimestre;
- 2 consultas sejam realizadas no 2º trimestre, e;
- 3 consultas sejam realizadas no 3º trimestre;
- 2 consultas pós parto, entre o 7º e 40º dia.

O intervalo entre uma consulta e a próxima subsequente deve respeitar o limite mínimo de 4 semanas até que a gestante complete 36 semanas de gestação, e a partir deste período, os intervalos serão de 15 dias entre consultas de pré-natal.

### ***A captação da gestante***

A entrada da mulher para o atendimento de pré-natal na unidade de saúde, inicia-se com sua captação pelo profissional ACS, o qual identifica precocemente a mulher com vida sexual ativa e que apresenta queixas tais como: náuseas, vômitos, sensibilidade mamária, polaciúria dentre outras, juntamente com atraso menstrual, e a encaminha para uma primeira consulta na unidade de saúde (MINAS GERAIS, 2003; BRASIL, 2006).

A captação da gestante deve ser realizada o quanto antes pelas ACS da equipe de saúde da família, de preferência antes do 120 dias de gestação, para que sejam cadastradas no programa Sistema de Informação de Saúde do Pré-Natal (MINAS GERAIS, 2003; MINAS GERAIS, 2009).

### ***O cadastro da gestante e as consultas subsequentes***

Após realização do cadastro desta pelo profissional enfermeiro ou médico, segue – se uma roteiro para realização da primeira consulta de pré-natal na unidade, onde serão realizadas: Uma história clínica da gestante, para identificação, menssuragens, avaliação da história atual e antecedentes obstétricos - números de gestações anteriores, antecedentes ginecológicos - métodos anticoncepcionais, pesquisa doenças sexuais, tratamento de infertilidade, etc, avaliação nutricional, exame físico geral e ginecológico - Papanicolaou, exames laboratoriais - realização de exames de rotina, além do encaminhamento para ações complementares - referência para atendimento odontológico, vacinação, se necessário centros de referência (MINAS GERAIS, 2003)

O acompanhamento de pré-natal conta no município, com o apoio laboratorial e da policlínica municipal, para realização de exames complementares, de rotina e consultas, como: dosagem de hemoglobina, grupo sanguíneo, rastreamento da hepatite b, rubéola, toxoplasmose, exames de fezes e urina, ultrassonografia obstétrica ,etc (BRASIL, 2006; MINAS GERAIS, 2009).

Serão realizadas consultas subsequentes para controle e revisão da ficha da gestante e anamnese atual, interpretação de exames laboratoriais e vacinas. Serão realizadas ações educativas em grupos, para facilitar a troca de experiências, com temas que se referem a cuidados com vestuário, higiene corporal, atividades sexuais, exercícios físicos e cuidados com as mamas, entre outros (MINAS GERAIS, 2003; MINAS GERAIS, 2009).

### ***A Rede de apoio e o sistema de referência***

Serão realizadas as classificações de riscos pelos profissionais pela equipe durante as consultas de pré-natal, e quando necessário as gestantes são encaminhadas para um acompanhamento especializado com profissional obstetra, disponível na policlínica municipal; e quando ainda demanda um atendimento de maior complexidade, serão referenciadas para o atendimento pelo centro viva vida (MINAS

GERAIS, 2009) conforme pactuação regionalizada nos municípios de Sete Lagoas ou Belo Horizonte.

## **5.2 O Cuidado as principais alterações gestacionais**

### ***Alterações sistêmicas durante a gestação***

A gestação é um período ímpar na vida da mulher que se caracteriza por intensas mudanças que podem promover alterações significativas à vida da mulher. É uma fase carregada de muitas dúvidas e sentimentos que extrapolam os limites fisiológicos da futura mãe (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

A mulher gestante se encontra tão envolvida com o futuro e saúde de seu bebê, e passa por mudanças tão rápidas em seu organismo e no estilo de vida, que muitas vezes necessitam de um grande apoio psicológico e familiar para que tudo corra de forma adequada (NUNES, 2010; MORAIS, 2012).

Mudanças fisiológicas como o aumento das atividades hormonais, aumento do débito cardíaco, variações nos valores pressóricos, glicêmicos, gastrointestinais, respiratórias dentre outras, demandam um melhor acompanhamento da mulher neste período de vida, por sua família e por que não dizer também sua equipe de saúde da família, para uma boa realização do seu pré-natal (CORREA, 1999; SMITH, 2004)

Todas as funções do organismo da mulher neste novo período de vida devem se adaptar a essa nova condição. O melhor entendimento dessas mudanças pela equipe e seu repasse para gestante é fundamental para garantir um acompanhamento ideal para esta futura mãe, realizado com uma anamnese detalhada, uma boa pesquisa de agravos a sua saúde, tratamentos em tempo hábil, juntamente com um apoio multidisciplinar e interprofissional com o estabelecimento de um plano de ação seguro e adequado (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009; NUNES, 2010; MORAIS, 2012).

### **Alterações metabólicas**

Grandes variações hormonais durante o período gestacional levam, por exemplo, a um aumento na síntese do hormônio do crescimento, produção de insulina, síntese de vitamina D, do cortisol e hormônios tireoidianos (CORREA, 1999; SMITH, 2004).

A grande demanda do metabolismo de carboidratos, exige um aumento na produção de insulina o que pode levar ao desenvolvimento de um quadro de diabetes gestacional. Que é caracterizado por uma intolerância à glicose apresentada durante este período de vida da mulher; o qual está associado a fatores de risco como obesidade, história familiar, juntamente com idade precoce ou avançada da mulher (CORREA, 1999; SMITH, 2004).

A necessidade de suplementação de alguns elementos, tais como ferro e ácido fólico, ajudam no aporte metabólico da mulher neste período, auxilia na prevenção da deficiência destes nutrientes com alta demanda para formação da placenta e tubo neural do futuro bebê (CORREA, 2009 ; SMITH, 2004; CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

### **Alterações cardiovasculares**

Os aumentos do volume sanguíneo, juntamente com uma grande retenção de líquidos, levam a um aumento do débito cardíaco. Causando variações nos níveis pressóricos, o que podem provocar taquicardia, instabilidades vasomotoras as quais devem sempre ser consideradas durante as consultas de pré-natal na UBS (SMITH, 2004; COELHO e PORTO, 2009)

Estas variações levam a três tipos de distúrbios da pressão no período gestacional (CORREA, 1999; SMITH, 2004):

- Hipertensão crônica – hipertensão existente antes da gravidez;
- Hipertensão gestacional – hipertensão que geralmente se apresenta no segundo trimestre em mulheres que eram normotensas;

- Pré-eclâmpsia – caracterizada por uma hipertensão, com edema e proteinúria, que geralmente leva a um risco muito considerável tanto para a saúde da mãe como para o bebê.

### **Alterações gastrointestinais**

A ocorrência de diminuição da secreção gástrica leva a uma possível variação na absorção gastrointestinal. Com isso alterações na motilidade intestinal, episódios de náuseas e vômitos matutinos são problemas comuns a muitas gestantes. Grandes variações hormonais, principalmente hormônios sexuais, são as prováveis causas destas mudanças (CORREA, 1999; SMITH, 2004).

Portanto, os casos mais graves, como hiperemese devem receber orientação médica e o tratamento deve ser avaliado desde simples mudanças de hábitos alimentares, como em medidas medicamentosas antiemética e quando necessário, até internação hospitalar para administração de suplementos parenterais podem fazer parte do atendimento (SHIMIZU; LIMA, 2009; COELHO; PORTO, 2009).

O interesse por alimentos e combinações alimentares não usuais pode levar a uma dieta com ganho de peso excessivo e deve sempre ser monitorizado pela equipe de saúde (CORREA, 1999; SMITH, 2004; CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

Orientações como fracionamento da dieta - seis refeições leves ao dia, evitar frituras, gorduras, alimentos com odores fortes ou desagradáveis, líquidos nas refeições e ingerir alimentos sólidos pela manhã antes de levantar, adotar uma dieta rica em resíduos - frutas cítricas, verduras, mamão, ameixa e cereais integrais, ajudam na redução de tais alterações (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007; SHIMIZU; LIMA, 2009).

### **Alterações Respiratórias**

Ocorre um aumento da frequência respiratória da gestante e do consumo de oxigênio, que é mais exigido tanto pelo feto como pela própria gestante durante este



período de vida. Pode ser comum a observação de obstrução das vias aéreas superiores causada por edema das mucosas, hipersecreção e hiperemia (CORREA, 1999; SMITH, 2004; SHIMIZU; LIMA, 2009).

O surgimento de distúrbios respiratórios do sono, como o ronco por exemplo, leva a um aumento na incidência da apnéia obstrutiva durante esse período (CORREA, 1999; SMITH, 2004).

### **Alterações no sistema reprodutor e urinário**

O corrimento vaginal pode ocorrer com uma incidência mais elevada, devido ao aumento de fluxo vaginal; não sendo necessária a utilização de cremes vaginais ou outra medicação, desde que não haja diagnóstico de infecção vaginal. Sendo necessário agendar consulta médica se ocorrer leucorreia de cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido (SHIMIZU; LIMA, 2009; NUNES, 2010; MORAIS, 2012).

Queixas urinárias são provenientes pelo aumento do número de micções, principalmente no início e final da gravidez; devendo receber acompanhamento médico se houver dor ao urinar ou hematúria, com ou sem febre (CORREA, 1999; SMITH, 2004).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gestacional trata-se de um fenômeno fisiológico do organismo da mulher. Sendo, portanto, a atenção pré-natal às futuras mães de significativa importância para manutenção de um organismo saudável, nesse momento de vida. Essencial, para que em determinado momento, não se torne um fator preocupante e de risco a saúde das gestantes e seus bebês.

A partir da realidade vivenciada na equipe saúde da família Casas Populares, Pompéu - MG observou-se dificuldades que permeavam o cuidado ao pré-natal na unidade de saúde da família. Muitas dessas dificuldades se relacionavam à organização do processo de trabalho da equipe, a interação do trabalho dessa equipe frente aos demais serviços de saúde do município, correlatos a assistência pré-natal, e à cultura da população feminina que impõem valor a assistência especializada nos cuidados de pré-natal.

Nesse sentido, discutir a proposta para a melhoria da assistência pré-natal na equipe de saúde da família Casas Populares apresenta-se como importante caminho para a qualidade assistencial empregada ao cuidado das mulheres gestantes, a fim de reduzir complicações no período gravídico-puerperal e evitar a mortalidade materna e neonatal.

A proposta aponta para a necessidade de qualificar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, para a organização de uma programação específica e sistematizada de cuidados as gestantes realizadas pela equipe de saúde da família e, também, para o contato contínuo e oportuno entre os serviços de diferentes níveis assistenciais, essenciais para a complementação da assistência a o ciclo gravídico-puerperal. Além do mais, foram discutidas no presente estudo, intervenções pertinentes a cada alteração esperada a gestação.

Assim, o presente estudo, partindo da experiência da equipe de saúde da família Casas Populares, Pompeu - MG, tem o intuito de colaborar na reorganização dos

serviços de pré-natal prestados pelos profissionais das equipes da Saúde da Família. É ainda um passo, mesmo assim, espera-se que possa colaborar com novos estudos, para que se alcance atendimento humanizado e resolutivo às gestantes, principalmente nas unidades básicas de saúde com equipes de saúde da família

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual técnico Pré-natal e Puerpério**. Assistência humanizada e qualificada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.248 de 21 de outubro de 2011. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em 12 maio 2012.
- CABRAL, F. B ; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery**, v.9, nº 3, p.459-465. dez 2005.
- CARDOSO, A. M. R.; SANTOS, S. S. M.; MENDES, V. B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação. **Revista Diálogos Possíveis**. v. 6, n.1, p. 140-159, 2007.
- COELHO, S; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 115 p.
- CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. L. **Iniciação à metodologia Científica**: Participação em eventos e elaboração de textos científicos. Belo horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.
- CORREA, M. D. *et. al.* **Noções Práticas de Obstetrícia**. 12ª Ed., ED-MEDSI, Belo Horizonte, 1999.
- CUNHA, M. A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**. v.13, n. 1, p.145-153, mar, 2009.
- DATASUS. Cadernos de Informações em Saúde. **Cadernos dos municípios do estado de Minas Gerais**. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em 10 abr 2012.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. v.10, n. 1, p.121-125. abr, 2006.
- LANDERDAHL, M. C. ; RESSEL, L. B., CABRAL, F. B. ; MARTINS, F. B. ; GONÇALVES, M. O. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, v.11, n. 1, p.105-111, Mar, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo viva vida**. Belo Horizonte, SES/MG, 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde** – Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 118p.

MORAIS, M. A. **Contribuição do pré-natal pelas equipes de saúde da família na redução da mortalidade infantil e materna**. 2012. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2012.

NUNES, J. S. **Assistência de enfermagem no pré-natal na estratégia saúde da família/atenção básica: revisão da literatura**. 2010. 53f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal nas consultas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.62, n.3, p.387-392, 2009.

SMITH, R.. **Ginecologia e obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2004.