

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

RENATA SANTOS CUNHA

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ NATAL  
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2014

RENATA SANTOS CUNHA

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ NATAL  
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2014

RENATA SANTOS CUNHA

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ NATAL  
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**Banca Examinadora**

Professor (a) Bruno Leonardo de Castro Sena- UFMG

Professor (a) \_\_\_\_\_

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que sempre abençoou minha vida, guiando minhas oportunidades e sonhos.

Agradeço também minha família, que sempre foi meu porto seguro, em especial minha irmã, que nunca me deixou desistir.

Aos meus amigos, fica aqui meu muito obrigado.

## **DEDICATÓRIA**

A realização deste trabalho é um sonho realizado.

Dedico este sonho e esta felicidade à minha família,  
meus amigos e aos meus professores.

E nunca poderia deixar de agradecer a Deus pela oportunidade do convívio  
com todos vocês, professores queridos.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

***Charles Chaplin***

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo propor um plano de ação para focar a importância de realizar as consultas de pré-natal na unidade de saúde. Estas ações servem para orientar a mulher e família da importância da realização das consultas, para diminuir o risco habitual. Se em alguma consulta de pré-natal apresentar alguma intercorrência, se possível realizar intervenções e preparar para o momento do parto. E quando em uma consulta de pré-natal for identificada alguma alteração, o profissional médico ou enfermeiro tem como buscar soluções que se façam necessárias para mãe e filho, intrauterino ou no momento do parto. Algumas situações servem apenas para preparar a mãe e seus familiares, para chegada de uma criança com malformações em geral. Foi realizada uma busca nas bases de dados, Lillacs e SciELO, procurando artigos em português que definissem o termo “pré-natal, parto, gestação” entre 1988 e 2011. Alguns manuais do Ministério da Saúde também foram utilizados por conterem informações pertinentes ao tema. Após esta análise, os assuntos foram agrupados e foi feita uma crítica das informações coletadas. Com a realização deste trabalho, pude colocar o plano de ação na unidade de saúde em que trabalho, e avaliei, que muitas gestantes e familiares, não tinham consciência da importância da realização de pelo menos 7 consultas de pré-natal.

**Palavras-chave:** gestação, pré-natal, parto, parto normal, cesárea.

## ABSTRACT

This paper aims to propose an action plan to focus on the importance of carrying out consultation on prenatal health unit . These actions serve to guide his wife and family of the importance of the consultations to certify a peaceful pregnancy . If on the contrary, in some query prenatal complications present , it can perform interventions and prepare for childbirth. And when in a query prenatal any changes are identified, the medical practitioner or nurse is to seek solutions that are necessary for mother and child , intrauterine or at delivery . Some situations only serve to prepare the mother and her family for the arrival of a special child . A search was conducted in the databases , Lillacs and SciELO , looking for articles in Portuguese that defined the term " The importance of consultations prenatal " between 1988 and 2011 . Few manuals of the Ministry of Health were also used to contain information relevant to the topic . After this analysis , subjects were grouped and was made a review of the information collected . With this work , I put the action plan in the clinic where I work , and evaluated , many pregnant women and family were unaware of the importance of carrying out at least 7 prenatal consultations .

**Keywords:** pregnancy, prenatal care, autonomy, labor, vaginal delivery, cesarean section.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Porcentagem da população total .....	<b>12</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> Porcentagem da população feminina .....	<b>12</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> Relação consultas agendadasX absenteísmo .....	<b>13</b>
<b>GRÁFICO 4:</b> Números de gestantes da área de abrangência .....	<b>14</b>

## LISTA DE FIGURA

<b>FIGURA 1:</b> Acompanhamento Pré-natal USF Lundcélia .....	<b>28</b>
---	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS-** Agente comunitário de Saúde

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**Lilacs** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**NESCON** – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

**PHPN-** Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

**PSF** – Programa de Saúde da família

**SciELO** – *Scientific Electronic Library Online*

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
3.1 Objetivo Geral .....	16
3.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
5.1 Atenção a saúde da mulher e ao préntala .....	18
5.2 Gestação e parto .....	20
5.3 Autonomia da mulher na escolha do parto .....	20
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
6.1 Definição do Problema .....	24
6.2 Descrição do Problema .....	24
6.3 Seleção do “nós críticos” .....	25
6.4 Como controlar o Problema .....	25
6.5 Ações .....	26
6.6 Proposta da Ação .....	26
6.1 Gestão de Plano .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família é visto como a principal estratégia de reorganização da atenção básica, garantindo assistência integral à saúde do indivíduo, família e comunidade (ROSA; LABATE, 2005).

O período gestacional é um momento especial na vida da mulher, onde muitas vezes o ato de tornar-se mãe gera insegurança, ansiedade e medo. É conhecido como um evento biopsicossocial, pois envolve fatores emocionais, culturais e sociais (TEDESCO *et al.*, 2004).

A realização de consultas quando oportunas e o parto tempos atrás era um evento familiar, em geral, realizado por mulheres conhecidas como parteiras que tinham experiência em realização de partos, mas não tinham um conhecimento científico adequado. Na década de 40 passa a ser caracterizado como uma atividade médica, ocorrendo geralmente em PSF e em ambiente hospitalar, onde a tecnologia e os avanços na área da saúde têm auxiliado para proporcionar melhores condições maternas e fetais (MOURA *et al.*, 2007). Oliveira *et al.* (2002) ressaltam a importância de informações claras durante o pré-natal, criando um vínculo entre gestantes e profissionais para que elas tenham uma gestação tranquila e que possam apresentar uma escolha coerente e que seja garantida a sua segurança, entendendo melhor os riscos e benefícios de cada tipo de parto, podendo dar a elas a possibilidade de escolher onde e por quem seu parto será realizado, conhecendo assim melhor as alternativas.

No estudo de Melchiori *et al.* (2009) assim como em Barbosa (2003), as gestantes relataram ter preferência pelo parto normal, por ele proporcionar uma melhor recuperação e ser uma melhor opção tanto para a mãe quanto para o bebê.

Machado e Praça (2006) concordam que é essencial que ocorra o vínculo entre a gestante e os profissionais da saúde, para que ela se sinta mais segura e confortável durante a gestação e o parto.

Atualmente vem crescendo o questionamento a respeito da escolha da via de parto. Para Tedesco (2004) muitas vezes a mulher não tem o direito de escolha, sendo simplesmente informada da decisão médica. Com isso ele

afirma que a mulher esteja perdendo sua liberdade de escolha, devido à manipulação e falta de informação, muitas vezes não conhecendo os riscos envolvidos no momento do parto.

É muito importante que as mulheres sejam bem recebidas e acolhidas nesse período, para que as mesmas se sintam seguras nessa etapa de sua vida, sintam a importância da realização do pré-natal e para que fique mais confortável nas decisões. Sabemos que existem vários programas, como por exemplo, Mães de Minas, um programa que presta assistência humanizada para mãe e filho, viabilizado pelo governo estadual. Temos que estar preparados para um atendimento diferenciado.

Trabalho há dois anos como enfermeira da saúde da família no município de Lagoa Santa e sinto que um dos maiores medos das gestantes é qual tipo de parto vai realizar e onde irá ganhar seu bebê.

Temos no município o Hospital Santa Casa de Misericórdia, instituída de uma maternidade, para partos sem intercorrências. As gestantes com pré-natal de alto risco são encaminhadas a serviços terciários para realização do parto. Isso porque nosso hospital de referência não é provido de CTI adulto e neonatal.

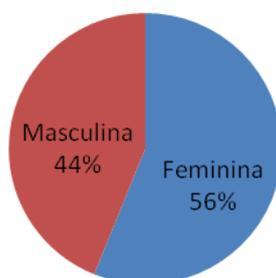
Venho observando ao longo do meu trabalho que, quando a maioria das mulheres chega à unidade de saúde e são interrogadas acerca da importância da realização de consultas de pré-natais, dizem que estão ali “porque todos falam que tem que comparece” Muitas vezes, não têm em mente o quanto é importante o acompanhamento mensal durante 36 semanas, e que após uma consulta a cada quinze dias. Para realização de consultas de pré-natais seguimos um protocolo do município e este é o fluxograma de todas as unidades de saúde do município de Lagoa Santa. Por isso, temos muito absenteísmo nas consultas de pré-natal.

O conhecimento do território é um fator crucial para uma equipe de saúde desenvolver o processo de trabalho. É importante definir a vulnerabilidade e classificação de risco de cada família de nossa comunidade. fazer o reconhecimento do território. As principais dificuldades com o cadastro da população diz respeito à rotatividade de moradores e ao horário de funcionamento da unidade.

Trabalho no município de Lagoa Santa que apresenta hoje 54.000 habitantes, segundo IBGE (2010). O município é uma cidade turística e vive também do comércio. Possui hoje 17 unidades básica de saúde, PAM, CAPS e 4 policlínicas.

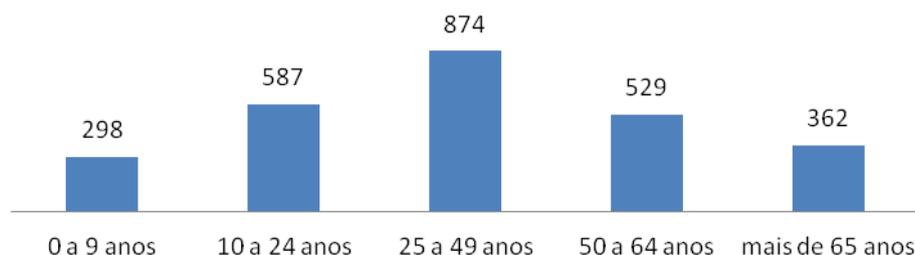
Realizaremos este plano de ação no bairro Lundcélia, que possui hoje média de 4.772 pessoas cadastradas, sendo que 2560 são mulheres (Gráfico 1). Destas mulheres, 1.461 encontram-se potencialmente em idade fértil (Gráfico 2). E uma região bastante dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) e quase toda a população adstrita são usuários da unidade de saúde. A equipe de saúde da família é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica e um auxiliar de enfermagem, cinco Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma assistente “Posso Ajudar” e uma funcionária de serviços gerais.

**Gráfico 1/** Representação da estratificação em porcentagem da população da área de abrangência do Centro de Saúde Lundcélia por sexo de acordo com dados do SIAB no mês de fevereiro de 2014.



**Fonte:** SIAB (2014).

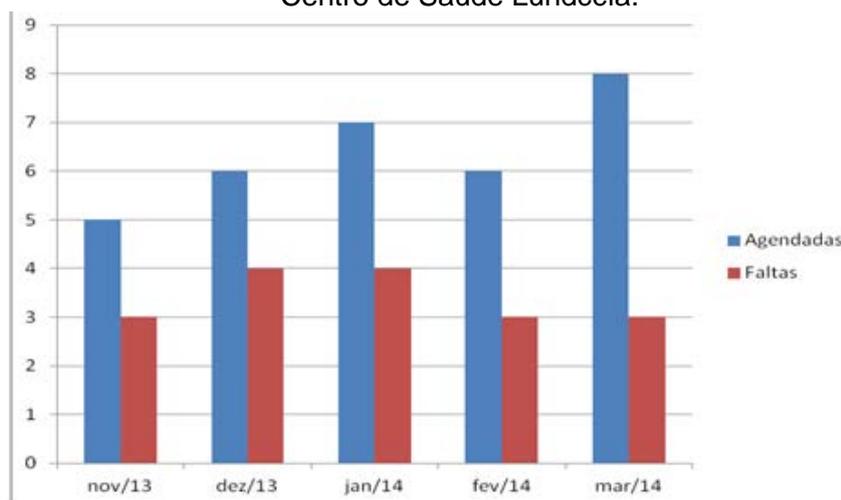
**Gráfico 2/** Representação da estratificação da população feminina de acordo com a faixa etária do Centro de Saúde Lundcélia de acordo com dados do SIAB no mês de fevereiro de 2014.



**Fonte:** SIAB (2014).

Antes da realização deste trabalho, foi avaliado pela equipe, uma necessidade de uma intervenção, visto que havia uma grande quantidade absenteísmo de consultas, voltadas para realização de pré natal (Gráfico 3).

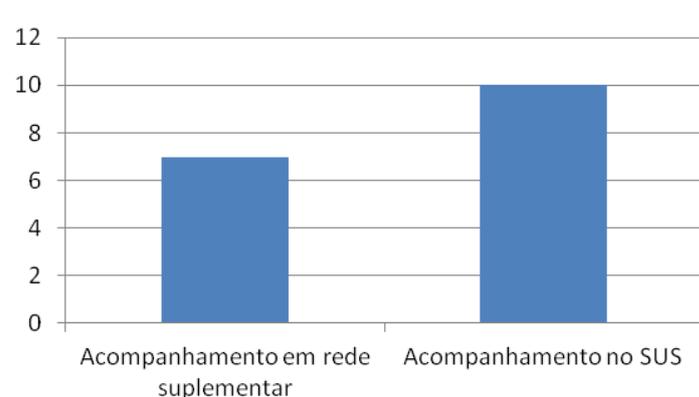
**Gráfico 3/** Relação consultas agendadas X absenteísmo mensal do acompanhamento de Pré-Natalção da área de abrangência do Centro de Saúde Lundcécia.



**Fonte:** Arquivos internos do Centro de Saúde Lundcécia- Secretaria Municipal de saúde de Lagoa Santa (2013-2014).

Temos hoje no nosso território 17 gestantes, sendo que 7 realizam o pré-natal na rede particular e 10 realizam no SUS. As ACS desenvolvem buscas ativas e explicam sempre na primeira visita a importância da realização do pré-natal nas datas estabelecidas. Quando encontram dificuldades para que as gestantes procurem a unidade de saúde por qualquer motivo. Discutimos em equipe e articulamos estratégias para buscar essas gestantes e familiares até a unidade de saúde.

**Gráfico 4:** Número de gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Lundcêia classificado de acordo com o acompanhamento de Pré-Natal (Rede suplementar X SUS) referente ao mês de fevereiro de 2014.



**Fonte:** SIAB (2014).

O município de Lagoa Santa encontra-se habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica desde 1997. A cobertura do Programa Saúde da Família – PSF se estende a cerca de 100% da população do município, com atuação de 17 (dezesete) equipes de PSF instaladas em Unidades Básicas de Saúde, sendo uma delas, Unidade Várzea, funcionando com duas equipes (Várzea e Jóa). As Unidades de Saúde compostas pelas Equipes de Saúde de Família em Lagoa Santa são denominadas de PSF, o cadastramento dos usuários é realizado através do Censo Social. O acolhimento é realizado diariamente através da Classificação de Risco de Manchester. E através de buscas ativas e acolhimento, iniciamos nossos atendimentos a gestantes e familiares, sempre na tentativa de proporcionar informação e demonstrando sempre, a importância da realização de consultas de pré-natal rotineiras.

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse do tema surgiu pela avaliação de uma grande falta de informação em relação à importância da realização de consulta de pré-natal, para certificação de uma gestação sem risco habitual. Na atuação como enfermeira, pude observar que em várias situações, as mulheres e familiares não têm conhecimentos sobre gestação, riscos e benefícios de um pré-natal bem realizado e bem acompanhado no PSF ou em outros ambientes de assistência médica. Existem algumas mulheres que pelo simples fato de não serem acompanhadas, sente-se inseguras para tomada de decisões, necessárias no momento do parto e na chegada de bebê.

É de fundamental importância, que ocorra informações pertinentes a gestante que deve ser iniciado precocemente com a assistência ao pré-natal. O pré-natal consiste em medidas e cuidados que devem ocorrer durante a gestação com o objetivo de fornecer um acolhimento a gestante e sua família, a fim de tornar o parto mais humanizado (MOURA *et al.*, 2007).

Segundo Barbosa (1981) a assistência ao pré-natal revela uma redução de riscos durante a gestação. Uma boa qualidade e um atendimento freqüente levam ao desenvolvimento e crescimento saudável de uma nação. A assistência pré-natal é capaz de reduzir drasticamente as complicações da gestação e do parto e de minimizar a mortalidade perinatal.

Este plano de ação é importante para discutir a importância da realização de consultas de pré-natal no PSF e propor diminuição de absenteísmo nas consultas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Enfatizar a importância da consulta de pré-natal (segundo Ministério da Saúde, mínimo de 06 consultas). E propor um plano de ação para diminuição do absenteísmo.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Maior adesão de consultas de pré-natal;
- Diminuir absenteísmo na Unidade de Saúde Lundcélia;
- Aumentar cobertura de pré-natal na Unidade de Saúde Lundcélia.

## 4 METODOLOGIA

O primeiro passo na elaboração deste trabalho foi realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência. Foram coletados dados pela equipe de saúde, dados referentes à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico, das gestantes cadastradas. Após analisadas todas as informações, foi possível conhecer melhor as condições de saúde e risco desse grupo da população, em médio e curto prazo, planejar e programar ações preventivas e diminuir absenteísmo nas consultas de pré-natal. Em seguida, foram levantadas as principais dificuldades vivenciadas pela equipe no dia a dia ao prestar assistência à esse grupo da população.

Foi realizada revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados no período de 1981 a 2012. Os dados foram coletados nas bases LILACS E SCIELO, utilizando-se as seguintes palavras-chave: pré-natal, parto, cesárea, parto normal.

Para elaboração de proposta de ação contou-se com enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 A Atenção à Saúde da Mulher e à assistência Pré- natal

A saúde da mulher foi incorporada no século XX e nesse período foi limitado apenas à gravidez e ao parto. Tempo depois foi realizada uma reestruturação, e surgiram os programas materno-infantil, nas décadas de 30, 50 e 70, reiterando a mulher como símbolo de mãe e responsável pela criação, educação e cuidados com família (BRASIL, 2000).

Em 1989, o Ministério da Saúde elaborou um programa que recebeu o nome de Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que garantiu medidas de promoção, prevenção e recuperação a saúde da mulher, a fim de manter seu bem estar social, físico e mental (BRASIL, 1997).

É de suma importância para uma boa manutenção da saúde da mulher que ela seja cuidada e devidamente acompanhada em todas as fases de sua vida como no pré-natal, puerpério, planejamento familiar, prevenção de câncer de colo uterino e mamário, concepção e contracepção (ZAMPIERRI; ERDMANN, 2010).

Através da análise das necessidades de atenção à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo ministério da saúde. Ele busca reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal com medidas de educação continuada e acesso a informação, garantindo assim qualidade no acompanhamento (BRASIL, 2000).

Nas ações preconizadas para uma boa assistência ao pré-natal destaca-se o início precoce do acompanhamento, seja com uma consulta médica ou de enfermagem, logo após a confirmação da gravidez. Nesta consulta ela deverá tirar suas dúvidas e receber as orientações necessárias. Em seqüência deve ser marcada a próxima consulta (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a realização de pelo menos seis consultas durante a gestação e, não havendo nenhum risco, a gestante poderá marcá-la mensalmente até a 36ª semana, pois a partir daí a

gestante deverá ser acompanhada semanalmente, avaliando sua pressão arterial, a presença de edemas ou varizes, a medida da altura uterina, os movimentos fetais e os batimentos cardíacos, frequência cardíaca, as mamas, dentre outros. No acompanhamento pré-natal deve haver também visitas domiciliares e grupos de educação continuada com palestras e incentivos as gestantes (MELO, 2003).

## 5.2 Gestação e Parto

No período gestacional o corpo da mulher passa por várias transformações, algumas acometem a parte física e outras o emocional, o que muitas vezes influenciam o grau de ansiedade da parturiente (DAVIM; MENEZES, 2001).

A gravidez é um período que vai desde a fecundação até o nascimento, acontece com profundas modificações que envolvem todos os sistemas do corpo, dentre eles estão o útero, a vagina, as mamas, o sistema cardiovascular, o sistema respiratório, o sistema urinário, o gastrointestinal e o músculo esquelético (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Segundo Tedesco (2004) é muito importante ouvir a gestante nesse momento de sua vida. A gestação é o acontecimento mais importante na vida de uma mulher, logo após a gestação acontece o momento mais esperado que é a chegada do bebê. E é um momento envolvendo cargas pesadas como compromissos, responsabilidades e obrigações.

Para a evolução do trabalho do parto é necessário avaliar o comportamento da gestante, seu nível de informação, sua história pessoal, seu contexto social e econômico, para que o mesmo possa ocorrer dentro de uma realidade sem riscos e sem imprevistos, transcorrendo tudo sem complicações. O parto pode ser vivenciado pela mulher de forma tranquila ou não, tudo vai depender de sua adaptação (DAVIM; MENEZES, 2001).

Segundo relata Melo (2003, p. 14):

O trabalho de parto nos seres humanos é caracterizado por uma complexa interação de fatores hormonais. O ponto de

vista predominante atualmente é que os fatores produzidos na placenta, membrana fetais e útero, em combinação com sinais ainda não identificados do feto, agem de uma maneira complexa, mas bem coordenadas para iniciar o trabalho de parto.

O parto ou nascimento do bebê, geralmente é um momento marcante, de muita curiosidade, aflições e angústias para a parturiente, significa um momento em que a mulher tem medo de não conseguir realizar o que lhe é proposto. Pois é hora de conhecer o novo ser que foi gerado durante nove meses (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Para algumas mulheres como afirma Moura *et al.* (2007) no momento do parto é indispensável a presença de um acompanhante para que ela se sinta segura. A dor e a tensão são diminuídas com a presença e apoio emocional do acompanhante e da família.

Geralmente o parto normal ocorre de forma fisiológica, evitando complicações para a mãe e para o bebê. Podem ocorrer em instituições hospitalares, maternidades, em casa de parto e em domicílios. O tempo de internação após este evento é de 24 a 48 horas. A recuperação materna após o parto normal é rápida (REZENDE, 2005).

Alguns autores como Melchiori (2009) e Machado e Praça (2006) defendem a humanização do parto como uma condição que possa ajudar as gestantes a optar pelo tipo de parto, atendendo as necessidades psicossociais das gestantes.

### **5.3 Autonomia da Mulher na Escolha do Parto**

Etimologicamente autonomia é de origem grega, que consiste a faculdade de se autogovernar, ter liberdade ou independência moral, podendo escolher as leis que irão reger suas condutas (HOLANDA, 1999).

O termo autonomia segundo Neves (2001) era originalmente aplicado para se referir à capacidade de um indivíduo de elaborar suas próprias leis e regras, tornando-se responsável por seus sucessos e insucessos, permitindo o desenvolvimento de códigos legais particularmente adaptados à realidade de cada um.

De acordo com Brasil (2001, p. 21):

A atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais.

Silva (2006) explica que a mulher ser autônoma ou ter autonomia não é ficar desinformada e isolada, pelo contrário é receber informações e esclarecimentos desde o início da gravidez, para que possa fazer sua escolha em relação a qual tipo de parto que deseja realizar, exceto mulheres que por alguma condição especial necessitem realizar parto cesárea. Parto é muito esperado pela mulher, É um momento que pode ser muito conturbado, onde ela quer ser ouvida e respeitada. Os profissionais da área de saúde devem estar atentos para não influenciarem a decisões importantes, sempre tirando as dúvidas e minimizando a ansiedade da mulher, para que ela tenha condições de fazer sua escolha.

A autonomia nunca deve ser esquecida, pois é um direito da mulher. Muitas vezes essa autonomia é violada, sendo interferida por outras pessoas, um exemplo clássico é o médico que, muitas vezes indica a cesárea por ser um parto programado. Existem momentos que além da mulher não exercer seu direito da autonomia, ela é avisada somente quando a decisão final já foi tomada. Sua opinião ou aceitação, na maioria das vezes não é levada em consideração para realização do parto (TEDESCO, 2004).

Segundo Gonçalves (2009) muitos são os fatores que determinam a escolha do tipo de parto da mulher, dentre eles: fatores socioculturais, familiares e a atuação do profissional da saúde que exerce a promoção da assistência no pré-natal.

De acordo com estudo feito por Tedesco *et al.* (2004) são vários os motivos que levam a gestante a escolher pelo parto vaginal, dentre eles estão: praticidade no procedimento, medo de sofrimento durante o momento do parto e no pós- parto, melhor estética pela ausência da cicatriz na região abdominal. Melchiori (2009) enfatiza que para as parturientes é considerado um parto mais

saudável tanto para mãe quanto para o bebê, evitando riscos e infecções, além de uma recuperação mais rápida.

Através de análise feita por Dias (2008) a grande maioria das mulheres a princípio apresenta preferência pelo parto vaginal, entretanto, no final da gestação ocorre uma mudança drástica nesta decisão para o parto cesárea, por escolha das gestantes, do médico ou por decisão conjunta.

Conforme Tedesco *et al.* (2004) são diversos os fatores que determinam as altas taxas de gestantes que optam por partos cesarianas, por razões organizacionais, institucionais e culturais. Essa elevação de cesáreas em diversos lugares como em hospitais e clínicas particulares, está diretamente ligada aos avanços da tecnologia, das cirurgias, das anestésias e das opções medicamentosas.

Já um estudo feito por Melchiori (2009) evidencia que é justificado que a escolha pelo parto cesárea esteja diretamente ligada a: indicação médica; ao melhor conforto e sofrimento reduzido; por segurança da mulher e questões estéticas. Mandarino (2009) confirma as informações acima, ressaltando que a cesárea tornou-se um atendimento diferenciado onde há um parto sem dor, com data e hora programada.

As mulheres submetidas à cesariana na maioria das vezes não sabem o real motivo da indicação cirúrgica, muitas vezes acreditam que este parto vai oferecer mais segurança a seu bebê, acreditando que o médico está correto na decisão por ele tomada (NUNES, 2004).

Pode-se determinar também como justificativa para a escolha do parto cesárea a laqueadura tubária, pelo fato de algumas mulheres terem dificuldade no acesso aos métodos contraceptivos (HOTIMSKY *et al.*, 2002).

Alguns autores como Melchiori (2009) e Machado e Praça (2006) defendem a humanização do parto como uma condição que possa ajudar as gestantes a optar pelo tipo de parto, atendendo as necessidades psicossociais das gestantes.

Oliveira *et al.* (2002) acreditam que a “aliança terapêutica”, que consiste no diálogo entre o profissional de saúde e a gestante, deve ser estabelecida de uma forma contínua, clara e pontual, pois a mulher só terá condições de escolher o tipo de parto que deseja, quando entender as informações transmitidas pelos profissionais da área da saúde.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção, ou plano de ação, constitui-se em um momento em que são feitas ações estratégicas para solucionar o problema levantado durante a busca de referenciais teóricos e dados acerca da situação em que se insere a pesquisa. Nesse sentido, “a proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais” (CORREA *et al.*, 2013, p. 93).

### **6.1 Definição do Problema**

O problema foco deste plano de ação é enfatizar a importância da realização de consultas de pré-natal desde o início até o final da gestação. Criar um vínculo com a gestante e familiar, para proporcionar um bom nível de informação, para tomadas de decisão.

Este problema foi definido pela percepção de pouca informação a respeito da importância da realização das consultas de pré-natal, para certificação de boa orientação a gestante e seus familiares, para proporcionar uma gestação sem risco habitual e se necessário intervir com propostas, para diminuir intercorrências durante o processo e no parto. Temos o objetivo também de diminuir absenteísmo e criar um bom vínculo equipe saúde, gestantes e familiares.

### **6.2 Descrição do Problema**

Foi observado que nos dias de agendamento de pré-natal a unidade de saúde não obtinha o mesmo movimento de usuários, como por exemplo, dia de demonstração de exames. As gestantes faltavam nas consultas de pré-natal e quando questionadas pelas ACS o motivo da falta, muitas diziam que estavam bem, outras diziam que já haviam comparecido à consulta no mês passado e

outras informavam que havia esquecido. Daí surgiu à visão de toda equipe, que precisávamos de uma intervenção para busca ativa desses pacientes.

### **6.3 Seleção dos “nós críticos”**

Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisavam ser enfrentadas:

- ✓ Processo de trabalho: comprometimento ineficaz da equipe junto ao problema. Melhor nível de informação.
- ✓ Nível de informação de pacientes e familiares: incompreensão dos cuidados com a saúde.
- ✓ Hábitos de vida: baixa adesão ao tratamento, por não considerar importante.

### **6.4 Como Controlar o Problema**

Orientar a gestante e seus familiares sobre a necessidade da realização de consultas de pré-natal, pré-estabelecidas pelo Ministério de Saúde. Criar um vínculo com a gestante, para que a mesma receba com tranquilidade, suas informações e que ela possa se sentir bem à vontade para colocar suas dúvidas. A conscientização é muito importante e pode ser transmitida:

- ✓ Através de grupos operativos: realização de grupos na unidade de saúde com equipe multidisciplinar, como por exemplo, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, entre outros para demonstrar a importância da realização do pré-natal.
- ✓ Realizar grupos de visitas a maternidade que irá ganhar seu bebê, para a paciente se sentir mais segura.
- ✓ Realizar buscas ativas mais eficazes de todos os membros da equipe da Unidade de Saúde Lundcélia.

## 6.5 Ações

O ACS identifica o problema e na tentativa de trazer a gestante e seus familiares para a unidade de saúde realiza as seguintes ações:

- ✓ Agendamento de consultas para realização de consultas de pré-natal, principalmente das pacientes faltosas, na tentativa de trazê-la para realização da consulta de pré-natal.
- ✓ Grupo operativo e realizar ações que demonstrem a necessidade da realização de consultas de pré-natal, mostrando os benefícios que a realização do pré-natal pode trazer para mãe e filho, principalmente no parto.
- ✓ Busca ativa da gestante e seus familiares através de visitas do ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico. Vendo a necessidade, solicitar ajuda dos profissionais psicólogos e assistentes social.

## 6.6 Proposta da Ação

A proposta é envolver toda equipe realizando grupo de estudos uniformizando o conhecimento e contando com apoio dos profissionais inseridos. Estipular prazos para ações continuadas dentro da equipe para em seguida iniciar ações com gestante, familiares e população. Serão acordados os diversos tipos de ação citadas neste trabalho. Após a implantação do projeto de intervenção pretende-se realizar reuniões mensais com a ESF para avaliação.

## 6.7 Gestão de Plano

A elaboração de um projeto para avaliação do plano de ação é crucial. Muitas vezes, somente a força de vontade dos colaboradores, não é suficiente. Por esse motivo deve ser construído um modelo de implementação do plano de ação. Veja abaixo a planilha de acompanhamento das ações:

## ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL USF LUDCÉIA

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Ação a ser realizada.	Funcionário ou equipe responsável pela ação.	Definido pelo responsável pela equipe.	Monitoramento da ação.		Definido pelo responsável pela equipe.

**Fonte:** Autoria Própria (2014).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda mulher ao descobrir a gravidez tem o direito de ter todas as informações necessárias para saber riscos e benefícios. Ela deve ser ouvida e tratada como alguém que tem vontade, desejos e necessidades. É importante que todas as suas dúvidas e temores sejam esclarecidos para que ela esteja preparada para realizar seu acompanhamento de forma correta.

Os profissionais de saúde estão diretamente ligados a este processo, devendo garantir a saúde da mulher em todos os seus aspectos, respeitando suas crenças, seu conhecimento e sua vontade, buscando proporcionar a gestante assistência integral e de qualidade.

Com isso há uma grande necessidade de mudança nas instituições, tanto em serviço privado quanto em serviço público, para que a gestante seja recebida com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas para o exercício de sua responsabilidade no papel ativo da mulher no processo parturitivo.

É importante salientar que um trabalho de equipe juntamente com a mãe e familiares poderemos:

- ✓ Aumentar o nível de informações em relação importância da realização de consultas de pré-natal regulares;
- ✓ Aumentar o vínculo equipe/paciente, para possibilitar melhores resultados na prestação de serviços e resultados;
- ✓ Diminuir absenteísmo nas consultas de pré-natal na PSF e outros estabelecimentos de saúde;
- ✓ Dar autonomia a mulher para tomadas de decisões no período da gestação e no momento do parto.

## REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, G. P. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611– 1620. 1981.
2. BRASIL Ministério da Saúde. **Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil**: pesquisa nacional de demografia e saúde. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro. 1997.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. **Ministério da Saúde**, p. 1999. Brasília. 2001.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília. 2000 p. 82.
5. CORRÊA, E. J. *et al.* **Iniciação à metodologia**: participação em eventos e elaboração de textos científicos Belo Horizonte, Necon UFMG, 2013.
6. DAVIM, R. M. B; MENEZES, R. M. P de M. Assistência ao parto normal no domicílio. **Rev. Latino Amer. Enfermagem**, v. 6, n. 9, p. 62-68. 2001.
7. DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar no parto. **Rev. Ciência e Saúde**, v. 3, n.10, p. 699-705, 2008,
8. FIGUEIREDO, A. ;CECATTI, J. G. A operação cesárea no Brasil: Incidência, Tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. **Caderno de Saúde pública**, v. 7, p. 150- 173. abr/jun, 2010.
9. HOLANDA, A.J.C; Gravidez na adolescência . **Revista de ginecologia obstétrica**, v.35, p. 123, 1999.
10. HOTIMSKY, S. N; *et al.* O parto como eu vejo...ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1303-1311. 2002.
11. MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de Parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279. 2006.
12. MANDARINO, N. R; *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo corporativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luiz do Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596. 2009.

13. MELCHIORI, L. E; *et al.* Preferências de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Universidade Estadual de São Paulo: Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 13-23. 2009.
14. MOURA, F. M. de J. P; *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 07, n. 60, p. 452-455. 2007.
15. MELO, M. S; GOLDENBERG, P. **Cesáreas: um perfil epidêmico. Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 509-519. Mai-Jun, 2003.
16. NEVES, M. P; A bioética e sua revolução. **Caderno de bioética**. Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 345, 2001.
17. NUNES, I. M; MOURA, M. A. V. A atenção ao parto como espaço de poder. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 340- 346. 2004.
18. OLIVEIRA, S. M. J. V; *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667- 674. Outubro, 2002.
19. ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 6, p.1027-1034, dez. 2005.
20. SILVA, R. L. D. T. Cesáreas: frequência, fatores determinantes e conseqüências maternas e perinatais. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 157-165. 2006.
21. REZENDE R. P; *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via do parto. **Rev. Brasileira Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 791- 798. 2005.
22. ZAMPIERRI, M. De F. M; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 3, n. 10, p. 359- 367. julho/setembro, 2010.
23. Gonçalves, M. A via de parto. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 1, n. 2. abril/junho, 2009.