

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

ANNE CECÍLIA FERNANDES GOMES

**PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À GESTANTE NO
MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA-MINAS GERAIS**

**CORINTO - MINAS GERAIS
2013**

ANNE CECÍLIA FERNANDES GOMES

**PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À GESTANTE NO
MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Nunes Viana

Banca Examinadora

Profa. Dra, Sônia Maria Nunes Viana – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 3/6/2013

Dedico este trabalho à minha família que esteve comigo em todos os momentos difíceis dessa luta, me estimulando nas horas difíceis durante esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as vezes que estendeste e levantaste tuas mãos para me erguer quando meu corpo fraquejava. Por todas as vezes que senti minha alma abatida e Tu me deste coragem para prosseguir.

Aos pais e irmãos pelo carinho, incentivo, orientação, compreensão nas horas de desânimo, pela atenção que não dei; vocês souberam entender com o coração apertado o tempo de ausência e atenção que não lhes foram devidas, de isolamento nas infindáveis horas de estudo, trabalho e dedicação ao compromisso com a honrosa profissão que escolhi.

As minhas tutoras Maria de Lourdes e Silmeiry por acreditarem no meu potencial e entenderem meus momentos de ausência.

Aos meus amigos, obrigada pelo apoio, incentivo e compreensão nas horas de desânimo, por me ouvirem nos meus momentos de desespero e choro constante. Sem vocês este trabalho não estaria neste patamar.

Agradecimento especial ao Prefeito Municipal de Felixlândia, Marconi Antônio da Silva, ao Secretário de Saúde de Felixlândia, Miguel Eduardo Valadares Nunes e à Coordenadora da Atenção Básica do município, Mardele Bernardino Leite.

Gestação é mergulhar em um mundo de transformações e mudanças; e sentir as transformações do corpo e o milagre da vida; e esperar pela chegada do filho e, neste exato momento, não ter palavras para descrever tão grande emoção; e se emocionar com o primeiro sorriso, a primeira palavra, o primeiro passo. E saber o significado do amor incondicional, capaz de realizar milagres e mudar o mundo.

(Autor desconhecido)

RESUMO

A assistência ao pré-natal consiste em acompanhamento da gestante com objetivo de proporcionar gravidez e parto saudáveis. A avaliação do estado materno-fetal tem por finalidade identificar os fatores de risco e determinação da idade gestacional. O presente estudo apresenta como produto final um Protocolo de Sistematização do Atendimento à Gestante, fundamentado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como foco a padronização, a sistematização e a reorganização desse atendimento na Atenção Primária à Saúde, prestado pelas equipes de Saúde da Família no município de Felixlândia- Minas Gerais. Procurou-se desenvolver um protocolo voltado para a realidade local e que pudesse servir de referência para os profissionais, na realização das consultas de pré-natal. Foram pesquisados documentos e registros constantes do arquivo da Secretaria de Saúde do Município de Felixlândia e foi feita revisão da literatura pertinente ao tema, incluindo protocolos análogos de outros municípios brasileiros, protocolos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde e artigos que abordam o assunto em questão. O propósito é que esse material seja de fácil entendimento e que atenda às necessidades dos profissionais da Atenção Básica. Espera-se que este seja um importante passo para a efetivação de um padrão único e satisfatório no atendimento às gestantes de Felixlândia. Trata-se de documento dinâmico sempre apto a ser modificado diante de necessidades de adequações pertinentes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência ao Pré-Natal. Protocolo.

ABSTRACT

The prenatal care consists of monitoring of pregnant women with the aim of providing healthy pregnancy and delivery. The evaluation of the maternal-fetal aims to identify risk factors and determine gestational age. This present study shows as final product a protocol of Systematization of the Pregnancy Care, based on the guidelines of the Unified Health System (SUS). Focuses on standardization, systematization and reorganization of such care in primary health care, provided by Family Health teams in the county Felixlândia-Minas Gerais. We sought to develop a protocol geared to local realities and could serve as a reference for professionals in the consultations to prenatal care. We searched documents and records contained in the file of the Health Department of the Municipality of Felixlândia was made and review of literature concerning the matter, including protocols like other municipalities, protocols of the Ministry of Health (MOH), Department of Health and articles address the issue at hand. The purpose is that this material is easy to understand and meet the needs of Primary Care professionals. It is hoped that this is an important step towards the realization of a single standard and satisfactory care for pregnant women Felixlândia. It is always dynamic document able to be modified before adjustments relevant needs.

Keywords: Primary Health Care.Care Pregnant. Protocol.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

APS - Atenção Primária à Saúde

AVD – Atividades de Vida Diária

BCF - Batimentos Cardíacos

CD – Cirurgião Dentista

OMS – Organização Mundial da Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

DUM – Data da Primeira Menstruação

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HCG - é a sigla de *Human Chorionic Gonadotropin* que significa Gonadotrofina Coriônica Humana (hormônio).

HIV - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IMC – Índice de Massa Corporal

NOAS - Normas Operacionais de Assistência à Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAISM - Programa de Atenção a Saúde da Mulher

PDAPS - Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde

PESMS - Projeto de Educação, Saúde e Mobilização Social

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PIG – Pequeno para Idade Gestacional (Bebês).

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Atribuições dos Profissionais de Saúde na Assistência ao Pré-Natal e Puerpério.

Quadro 2 - Fluxograma 1 - Captação e acolhimento das gestantes para assistência pré-natal nas UBSs de Felixlândia – MG

Quadro 3 - Fluxograma 2 - Retorno de Consultas e Repetição de Exames da Gestante de Baixo Risco.

Quadro 4 - Fluxograma 3 - Retornos de Consultas e Repetição de Exame da Gestante de Baixo Risco.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	22
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	23
5 REVISÃO DE LITERATURA	24
6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA – MINAS GERAIS	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

Um Protocolo de Sistematização do Atendimento à Gestante que nada mais é que um recurso de tecnologia em saúde, classificado como necessário, ao lado dos recursos humanos, físicos ou materiais, para uma otimização dos serviços prestados na área da saúde.

Segundo Werneck; Campos e Faria (2009), os protocolos são orientados pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentados por estudos validados e têm como foco a padronização das condutas clínicas.

Sabe-se que a competência de cuidar da saúde, desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal, é de responsabilidade da União, Estados e Municípios.

Ainda de acordo com Werneck; Campos e Faria (2009, p. 10), as diretrizes legais vêm sendo reafirmadas através de normas operacionais e mencionam que

[...] As Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) de 2001 e 2002, além de definirem bases de prática para a atenção primária, propuseram a criação de protocolos para a assistência médica. De acordo com Paim (2004), foram medidas centradas em padrões estabelecidos pela comunidade científica e nos elementos do processo de trabalho no sentido de aperfeiçoar o serviço prestado e aumentar a satisfação do usuário. Em 2006, o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) buscou sugerir a qualidade do atendimento, propondo que o mesmo fosse amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalhos normatizados.

Esses mesmos autores comentam que a maioria dos municípios já tem os seus próprios protocolos, que têm como referência as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e exercem grande influência na Atenção Primária à Saúde (APS) dos mesmos. O município de Felixlândia não possui ainda seus próprios protocolos o que justifica a realização deste trabalho. Portanto justifica-se a necessidade de sistematizar por meio de um protocolo do atendimento a gestante no município de Felixlândia com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada.

2 JUSTIFICATIVA

A assistência ao pré-natal consiste em acompanhamento da gestante com objetivo de proporcionar gravidez e parto saudáveis, tendo como principais objetivos a avaliação do estado materno-fetal, identificação de fatores de risco e determinação da idade gestacional (GAIO, 2006).

O panorama da assistência pré-natal no Brasil até o final do século XX esteve marcado pela expropriação da autonomia feminina e pela desvalorização do vínculo entre profissional e mulher. Os profissionais tendiam a assumir uma postura tecnocrática e autoritária, determinando a realização de intervenções mediante a hierarquia e padronização das rotinas. Em contraposição a essa situação, tem-se buscado construir um modelo humanizado de assistência pré-natal. Nesse modelo, a mulher deve ser vista como um ser único, complexo, com corpo, mente sentimentos e autonomia; e os profissionais que a atendem devem informá-la e dividir com ela as decisões e responsabilidades, visando alcançar o equilíbrio entre tecnologia e humanismo, mudando o foco da assistência para a prevenção (SERRUYA *et al.*, 2004).

Segundo Coutinho *et al.*, (2003) a assistência ao pré-natal tem merecido preocupação devido ser esta, um indicador de qualidade da saúde pública. Magalhães *et al.*, (2004), ressaltam que a assistência pré-natal desempenha papel importante nos resultados perinatais, ou seja, quanto melhor sua qualidade, mais baixas são as taxas de mortalidade materna e perinatal.

Filho *et al.*, (2004) ressaltam que o grupo materno-infantil representa a parcela da população com maior demanda de assistência à saúde e a mais vulnerável a agravos, mas, por outro lado, o incremento de uma política preventiva tem importante impacto nos indicadores epidemiológicos a ela relacionados.

Mesmo sendo reconhecida como uma prioridade, a saúde materna e fetal, não só no Brasil como em outros países em desenvolvimento, os recursos são escassos ou utilizados de forma ineficiente, e com isso resultam numa procura tardia para início

do acompanhamento ao pré-natal. As consultas são irregulares, rápidas, não dando tempo para esclarecimento de dúvidas, são espaçadas, sem contar a demora de atendimento, ficando a gestante, por muito tempo esperando o momento da consulta (GAIO, 2006).

Quando planejamos nossas ações alcançamos com êxito o nosso objetivo. Dessa maneira, elaborando esse protocolo de atendimento às gestantes da ESF de Felixlândia – Minas Gerais, espera-se contribuir efetivamente para a organização e melhoria do mesmo.

2.1 Caracterização da área de atuação das equipes da ESF no município de Felixlândia – MG

O município de Felixlândia, segundo dados coletados na Prefeitura Municipal, está situado na região Centro Norte de Minas, às margens do Rio São Francisco, limita-se com os municípios de Três Marias, Corinto, Morro da Garça, Curvelo, Pompéu e Morada Nova de Minas.

Por localizar-se geograficamente à margem direita da represa de Três Marias, a cidade apresenta boas condições para o desenvolvimento da pesca e dos esportes aquáticos, favorecendo o turismo.

Aspectos Geográficos do Município de Felixlândia – MG
- Distância de Belo Horizonte: 194 km
- Vias de acesso: BR040, asfaltada
- Microrregião geopolítica que pertence: Curvelo
- Bacia hidrográfica: Bacia do Rio São Francisco
- Relevo: Planície
- Vegetação: Cerrado

Fonte: Arquivo da Prefeitura Municipal de Felixlândia

O nome do município é em homenagem ao Padre Félix Ferreira da Rocha, que doou meia légua de terras de sua sesmaria da beira dos rios Bagre e Peixe para a construção de uma capela para Nossa Senhora da Piedade, padroeira da cidade, cuja imagem de rara beleza foi entalhada em madeira pelo mestre Aleijadinho.

É popularmente conhecida pela sua tradicional festa em homenagem a Nossa Senhora da Piedade, a qual acontece no mês de agosto, quando a cidade recebe vários turistas e romeiros.

Figura 1 - Santuário de Nossa Senhora da Piedade, Felixlândia – Minas Gerais.



Fonte: Foto Kamargos, Felixlândia, 2011.

Felixlândia possui uma economia baseada na fabricação de produtos alimentícios, na agropecuária e no comércio.

Localizado a 194 km de Belo Horizonte, possui uma população de 14.287 habitantes (IBGE, 2010), na sua maioria jovem, onde a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de aproximadamente 95%.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é formada por cinco Equipes de Saúde da Família com 32 microáreas, sendo 13 abrangendo as duas equipes da zona rural e as outras 19 atendendo às três equipes da zona urbana. Somente uma equipe Urbana e uma Rural contam com a inclusão de equipe de saúde bucal, devido, principalmente, à falta de estrutura física.

Possui dois distritos e cinco localidades rurais com características de ocupação urbana/rural, já que são conjuntos de pequenas aglomerações, com características de assentamento rural. Sob o ponto de vista dos assentamentos, o território municipal apresenta duas áreas com características distintas, que coincidem com a divisão do território feita pela BR 040.

A parte do território localizada entre o lago de Três Marias e a BR 040 é caracterizada por abrigar grandes áreas com culturas de eucalipto e as aglomerações urbanas dos Distritos de São José do Buriti, de São Geraldo do Salto, a localidade de Lagoa do Meio e Ilha do Mangabal. Essa região, próxima ao Lago de Três Marias, apresenta crescente desenvolvimento do turismo, que vem sendo gradativamente impulsionado.

Entre a BR 040 e as divisas com os municípios de Morro da Garça e Corinto, estão comunidades cujas edificações são mais espaçadas, com casas isoladas e distantes. São considerados com características urbanas, apenas por possuírem prédios públicos como escola e centro comunitário. Dentre essas localidades destacam-se: Piancó, Mucambinho e Marmelada.

Uma equipe Rural atua na Unidade Básica de Saúde (UBS) Altino Geraldo da Silva, localizada em São José do Buriti. Esta atende não só São José do Buriti, mas as localidades de Várzea do Buriti, Faveira, Tronco, Cabeceira do Buriti, Lages, Lagoa do Meio, e Ilha do Mangabal. Porém, a outra ESF Rural está inserida no centro urbano dividindo a UBS Centro de Saúde Carlos Gualberto com outra ESF Urbana e a Epidemiologia.

Figura 2 - UBS Centro de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, situada na Rua José Magno de Araújo, 117. Felixlândia – Minas Gerais.



Fonte: foto feita por Anne Cecília Fernandes Gomes, 2012

2.2 Estratégia saúde da família de São José do Buriti

A Equipe do ESF Rural de São José do Buriti, segundo dados coletados nos registros constantes dos arquivos do serviço de saúde, é composta por Agente Comunitário de Saúde (ACS), médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, cirurgião dentista (CD), auxiliar de saúde bucal (ASB), recepcionista e faxineira.

Além de atendimento individual na UBS Altino Geraldo da Silva, são realizados procedimentos coletivos como grupos operativos de hipertensos e diabéticos, gestantes, visitas domiciliares de toda a equipe, de acordo com a demanda. Grupos de caminhada também fazem parte das atividades realizadas no ESF-Rural.

Figura 3 - Unidade Básica de Saúde (UBS) Altino Geraldo da Silva do município de Felixlândia – Minas Gerais



Fonte: Arquivo da Secretaria de Saúde de Felixlândia, 2008.

O distrito de São José do Buriti localiza-se a 45 km da sede do município e possui acesso através de via não pavimentada. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, o distrito possui, aproximadamente, 658 edificações predominando o uso residencial unifamiliar. A maioria das vias não possui pavimentação e meio fio, ocasionando erosões nos períodos de chuva e dificultando o acesso às residências.

Há limpeza pública no distrito e o lixo é coletado todos os dias e levado para aterro. Animais soltos, como cavalos, cachorros e galinhas contribuem para que o lixo fique espalhado pelas ruas. Possui, como principais centros de lazer, uma praça, uma quadra poliesportiva, uma igreja e um campo de futebol. Possui, também, uma Escola Municipal com o pré-escolar e uma escola Estadual de Educação Básica.

O transporte coletivo da cidade ao distrito é realizado, diariamente, pela Empresa de Transporte Rodoviário Sertaneja, em três horários distintos, com um custo de R\$6,50. Não há sinal de telefonia celular no distrito e apenas 5 telefones públicos servem à população.

Segundo moradores, além da pesca, os principais empregadores são a Prefeitura, as empresas ICAL e Mannesman. Nas proximidades da área urbana do distrito, há uma comunidade alternativa reconhecida pela fabricação artesanal de bijuterias, que oferece oportunidade de serviço principalmente aos jovens.

A festa de São José, padroeiro do distrito, é uma das principais manifestações culturais e no período do carnaval é quando há maior visitação de turistas.

O Distrito de São José do Buriti conta com 2 ACS. A microárea 19 (Centro Norte e Campina Grande) possui 149 famílias, com 494 pessoas, sendo que a maioria é alfabetizada. A microárea 25 (centro sul e Prainha) possui 160 famílias, com 480 pessoas, sendo que a maioria é alfabetizada. Em ambas as microáreas, o tratamento de água no domicílio é feito por cloração, o abastecimento de água é por rede pública. Há coleta pública do lixo. As casas possuem fossas. Somente nos “ranchos” próximos à represa não existe energia elétrica.

Conforme já citado, a UBS “Altino Geraldo da Silva”, localizada em São José do Buriti, atende não só o distrito de São José do Buriti, mas as localidades de Várzea do Buriti, Faveira, Tronco, Cabeceira do Buriti, Lages, Lagoa do Meio, e Ilha do Mangabal. Para melhor contextualização de sua área de abrangência, será apresentada uma descrição sucinta das localidades atendidas pela mesma.

Praticamente anexada ao distrito de São José do Buriti, Várzea do Buriti é um povoado extenso, que se caracteriza pela ausência de infraestrutura básica como pavimentação, meio fio e drenagem pluvial. Predomina o modelo habitacional unifamiliar, altimetria de 1 pavimento e baixo padrão construtivo. Não há escola. Os alunos são transportados para São José do Buriti. A Prefeitura realiza coleta de lixo três vezes por semana. Num total de 92 famílias, com 220 pessoas, a maioria é alfabetizada. Tratamento de água é feito por cloração, através da COPASA no local. O abastecimento de água é feito pela rede pública, as casas possuem fossas e 100% das casas possuem energia elétrica.

A 18 km de São José do Buriti, a Ilha do Mangabal é um povoado onde o acesso de não moradores depende de permissão prévia. Existe uma portaria funcionando 24 horas, checando a entrada e saída das pessoas. Há uma Associação de Moradores que trabalha para melhorar a infraestrutura da área. Existem duas pousadas particulares, aberta ao público. Num total de 48 famílias, com 120 pessoas, todas são alfabetizadas. Tratamento de água é feito por cloração, há atuação da COPASA no local. O lixo é coletado pela prefeitura, as casas possuem fossas e 100% das casas possuem energia elétrica.

A localidade da Faveira é localizada próxima a São José do Buriti, e Buritizinho e Riachão localizam-se próximos à BR 040. São localidades com casas afastadas. Possui uso predominante residencial unifamiliar, altimetria de um pavimento e baixo padrão produtivo. Não possuem nenhuma atividade de lazer. Num total de 99 famílias, com 399 pessoas, a maioria é alfabetizada. Tratamento de água é feito por filtração e fervura. O abastecimento de água é poço ou nascente. O lixo é queimado, e as casas possuem fossas, 98% das casas possuem energia elétrica.

As localidades do Tronco, Cabeceira do Buriti, Cabeceira do Palmito, Jacaré e Lajes possuem casas afastadas, alguns lugares com difícil acesso. Possui uso predominante residencial unifamiliar, altimetria de um pavimento e baixo padrão produtivo. Não possuem nenhuma atividade de lazer. Num total de 72 famílias, com 259 pessoas, maioria alfabetizados. Tratamento de água é feito por filtração e fervura. O abastecimento de água é poço ou nascente. O lixo é queimado, e as casas possuem fossas, 99% das casas possuem energia elétrica.

Lagoa do Meio dista 45 km da sede do município, e 17 km do distrito de São José do Buriti com acesso através de via não pavimentada. Possui uso predominante residencial unifamiliar, com baixo padrão produtivo. As vias não possuem meio fio e pavimentação, ocasionando erosão e poeira excessiva para os moradores das margens da estrada. O lixo é coletado pela prefeitura uma vez por semana. O campo de futebol é a principal área de lazer. A localidade possui uma escola municipal que atende alunos do maternal ao 9º ano do ensino fundamental. O ensino médio é realizado no distrito de São José do Buriti. O transporte para a cidade sede é realizado pela empresa Sertaneja, três vezes ao dia, com um custo de R\$ 6,70. Uma das principais queixas da comunidade é a ausência de policiamento, Posto de Saúde e áreas de lazer. Num total de 77 famílias, com 340 pessoas sendo que a maioria é alfabetizada. Tratamento de água é feito por filtração e fervura. O abastecimento de água é através de poço ou nascente. O lixo é coletado pela prefeitura, e as casas possuem fossas, mas existem residências sem banheiro que estão sendo contempladas com o Projeto de Educação e Saúde e Mobilização Social (PESMS), que disponibiliza recursos para instalação sanitária e pia. Cabe destacar que 100% das casas possuem energia elétrica. É a localidade mais carente de todo o município.

Em geral, as vias de acesso a essas comunidades encontram-se em bom estado de conservação, por estar na região do município com predomínio de grandes culturas de eucalipto, em que a manutenção das vias fica a cargo das empresas como ICAL e a Plantar S.A. O Lago de Três Marias e belas veredas compõem ainda a paisagem dessa região, que constitui o potencial turístico do município.

2.3 Diagnóstico do atendimento à gestante

O atendimento à gestante em Felixlândia é realizado em todas as UBS, urbana e rural, porém sem contar com um modelo unificado.

Até pouco tempo, segundo os registros da UBS e de acordo com a equipe de enfermagem da UBS Carlos Gualberto da Fonseca, as equipes de saúde não conseguiam cumprir a meta referente ao número mínimo de consultas por gestante, durante a gravidez. Isto se devia ao fato de um médico obstetra prestar atendimento gratuito, paralelo, às gestantes do município, sem registro nas UBS de Felixlândia.

Sendo assim, as Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de saúde para solucionar o equívoco criado pelo profissional, foram orientadas a captar as gestantes em suas residências, fazer o acolhimento necessário e encaminhá-las para a equipe de enfermagem, onde é feita a primeira consulta, o cadastramento no SISPRENATAL e, depois de receberem orientações importantes sobre a importância do pré-natal, as gestantes são encaminhadas para consulta com o ginecologista e recebem atenção integral, dentro das possibilidades das UBS. Essa atenção inclui a saúde bucal e também a imunização.

Dessa forma, a equipe de saúde da família tem conseguido resgatar a confiança das gestantes e, atualmente, conseguem cumprir a meta de oportunizar, pelo menos, sete consultas durante a gravidez. No Hospital Municipal de Felixlândia, atualmente, não se realiza partos. As gestantes são encaminhadas para os hospitais de Curvelo, cidade localizada a 45 km de Felixlândia, com via de acesso asfaltada e em bom estado de conservação. Quando necessário, as gestantes contam com o serviço de ambulância para o deslocamento.

Vale ressaltar que a assistência pré-natal não se limita apenas aos procedimentos realizados dentro do consultório médico. De acordo com o Manual Técnico de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal de boa qualidade inclui tanto ações simples (orientações, grupos de gestantes, solicitação de exames para diagnóstico, visitas domiciliares, entre outros), quanto

procedimentos realizados na consulta de pré-natal de risco habitual pelo médico ou pelo enfermeiro (BRASIL, 2000).

Percebe-se que há muito que fazer para otimizar a atenção a gestante em Felixlândia. Organizar e unificar essa atenção mediante protocolo de sistematização ao atendimento, que promovam a interação do trabalho médico e da enfermagem, poderá ser um importante passo com vistas à melhoria da qualidade dos serviços.

2.4 Ações estratégicas mínimas que devem ser desenvolvidas na ESF para a atenção básica à gestante

Quando a demanda não é espontânea, deve-se captar a gestante em sua residência. Assim que é feita a captação das gestantes pela equipe de saúde, estas devem ser devidamente acolhidas nas UBS para começarem o pré-natal, se a gravidez já foi diagnosticada ou, se não, para realizar o diagnóstico de gravidez.

Deve haver o cuidado de captar a gestante no 1º trimestre; para a realização de consultas médicas e de enfermagem e solicitação de exames laboratoriais pois dessa forma poder-se-á garantir os procedimentos básicos dentro do período padronizado pelo protocolo da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, tais como exames da propedêutica, medicamentos básicos e a imunização contra tétano e hepatite B.

Visando à qualidade de vida da gestante, a mesma deve ser encaminhada para consulta de saúde bucal e para a participação em atividades educativas. Desde a 1ª consulta deve ser classificado o risco gestacional, para que se possa monitorar as gestantes de alto risco. O Protocolo de Atenção à Gestante deve contemplar e garantir a realização dessas ações básicas, de forma humanizada.

2.5 Atribuições dos profissionais de saúde na assistência ao pré-natal e puerpério.

Os profissionais da saúde de Felixlândia têm definidas suas atribuições na atenção básica à gestante, que podem ser sintetizadas no seguinte quadro:

Quadro 1 - Atribuições dos Profissionais de Saúde na Assistência ao Pré-Natal e Puerpério em Felixlândia, 2012.

ATRIBUIÇÕES	PROFISSIONAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Captação precoce da gestante • Diagnóstico de gravidez • Consultas de pré-natal • Classificação de risco gestacional • Solicitação de exames laboratoriais preconizados • Protocolo • Informação / orientação em saúde • Solicitações de exames complementares • Prescrição de medicamentos • Indicação de vacinação com Antitetânica e hepatite B • Visita domiciliar • Registro no Cartão da Gestante e ficha perinatal • Consultas puerperais 	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes Comunitários de Saúde • Médico, enfermeiro • Médico, enfermeiro • Médico • Médico • Médico, enfermeiro • Médico • Médico, • Equipe de saúde • Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiro • Médico, enfermeiro

Fonte: Adaptação do Protocolo Viva Vida (Minas GERAIS, 2006)

Neste contexto, este estudo tem como objetivo a elaboração de um protocolo que busca definir um modelo de assistência ao pré-natal nas unidades básicas de saúde de Felixlândia, principalmente para as gestantes acompanhadas pelo Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), que não procuram a unidade para realizarem seus retornos de consultas e exames.

3 OBJETIVO

Elaborar um Protocolo de Sistematização da Assistência ao Pré-Natal para o município de Felixlândia- MG.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a elaboração deste trabalho optou-se por realizar uma revisão de literatura. A validade da pesquisa caracteriza-se pelo fato de se buscar fundamentos em bases científicas extraindo-se os conteúdos de artigos científicos com respaldo na literatura brasileira.

Trata-se, pois, de pesquisa bibliográfica realizada em duas etapas: a primeira a partir de uma pesquisa em documentos e registros constantes dos arquivos do serviço de saúde do município em foco, para diagnosticar o problema e, também, em uma coleta de dados junto à Prefeitura Municipal, a fim de coletar dados documentais importantes na contextualização dos fatos.

Num segundo momento, a pesquisa foi feita através de revisão de literatura publicados em periódicos brasileiros especializados na área de saúde, e por meio de pesquisa em artigos referenciados junto à rede de informações internet, em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Biblioteca Virtual do Nescon /UFMG, SCIELO, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE, etc.

A leitura de protocolos já existentes, incluindo protocolos análogos de outros municípios brasileiros, protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Minas Gerais, serviu de referencial teórico e técnico para a elaboração de uma proposta de Protocolo de Atenção à Gestante no município de Felixlândia- MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atenção pré- natal

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 8)

[..] O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

A assistência pré-natal consiste em um conjunto de procedimentos com objetivos de acompanhar a evolução da gravidez e promover bem estar e a saúde da gestante e do feto, bem como, minimizar as intercorrências que podem causar mortalidade materna e perinatal. Esse período, para a mulher, significa mudanças físicas e emocionais gerando medo, insegurança, dúvidas, fantasias, curiosidades, que cada uma vivencia de forma diferente. É necessária uma captação precoce dessas mulheres pela equipe de saúde que atua na atenção básica com um processo de trabalho no qual os profissionais de saúde devem procurar métodos mais realistas para suprir as necessidades no momento do atendimento, para que as gestantes sintam que estão se beneficiando ao procurarem os serviços de saúde.

Quando uma gestante procura o serviço, ela está depositando toda sua confiança em profissionais legalmente capacitados para cuidarem dela. Neste contexto, se faz necessário interagir com a comunidade, respeitando suas crenças e cultura, utilizando estratégias que consiste na melhoria da assistência prestada, já que o pré-natal tem reconhecimento positivo sobre a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2000).

O pré-natal bem feito é o caminho seguro para um parto tranquilo, sem surpresas desagradáveis. Por isso é preciso disponibilizar às gestantes, assistência de qualidade, o que requer a capacitação técnica continuada das equipes de saúde, além do seu comprometimento com as necessidades dessa população (DOTTO, 2006; TREVISAN, 2003).

Segundo Brienza (2005), para a equipe de saúde que trabalha com as gestantes e, principalmente para o enfermeiro, a assistência pré-natal, consiste no conhecimento do momento vivenciado pela gestante, compreendendo que atrás de cada questionamento da mesma, existe uma demanda emocional grande. Isso não só deve ser levado em conta, como também, transformado num aliado na comunicação, para que haja autonomia e principalmente participação na promoção de sua saúde e do feto. A atenção à gestante, segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) deve: “*ser integral e levar em conta necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, e não somente um cuidado biológico*” (BRASIL, 2006, p.14).

5.2 As políticas de saúde da mulher no Brasil

As políticas de atenção á saúde da mulher passaram a ter merecido destaque a partir do século XX, até então se limitava a ações relacionadas á gravidez e ao parto, pois ainda no início do século, às ações das mulheres eram focadas no seu papel social de mãe doméstica e educadora.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.15) [...] *no Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto.*

Em 1984, o Ministério da Saúde divulgou oficialmente o Programa de Atenção a Saúde da Mulher (PAISM), que se tornou um modelo de assistência integral à saúde da mulher. Ela teria a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, como de costume, acrescentando atendimento e práticas educativas na prevenção e detecção do câncer do colo uterino, de mama, esterilidade, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, gravidez na adolescência, etc. Esse modelo veio por destacar que era necessário ter uma visão completa da mulher, incluída as necessidades psicológicas e sociais (OSIS, 1998).

O Ministério da Saúde para normalizar e melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal criou em 1986 o Manual de Assistência Técnica ao Pré-Natal. Em 2000 após a implantação do Programa de Saúde da Família ocorrida em 1994, este manual foi revisado, com intenção de incluir esse programa para oferecer o serviço na rede básica de saúde no caso de pré-natal de risco habitual ou baixo risco. Com relação ao pré-natal de alto risco, é proporcionado o serviço de referência e contrarreferência hospitalar garantindo assim um atendimento adequado (BRASIL, 2000).

Segundo informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), estudos realizados para avaliar os estágios de implementação da política de saúde da mulher demonstraram a existência de dificuldades na implantação dessas ações e, embora não se tenha um panorama abrangente da situação em todos os municípios, pode-se afirmar que a maioria enfrenta ainda dificuldades políticas, técnicas e administrativas.

Visando ao enfrentamento desses problemas, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), que objetiva ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definindo o processo de regionalização da assistência, criando mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios (BRASIL, 2001).

Vale destacar que após reivindicações e uma organização maciça de mulheres que procuravam melhores condições de direitos que contemplassem as particularidades dos grupos sociais tais como: melhores condições socioeconômicas, culturais e principalmente de saúde, lhes foram garantidos importantes benefícios legais; como o direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005, regulamentada pela Portaria GM 2.418, de 2/12/2005 (BRASIL, 2001).

Essa lei é de fundamental importância para a gestante que, não raro, ficava insegura e fragilizada sem a presença de um membro da família e/ou amiga durante o trabalho de parto e no puerpério.

5.3 Programa de humanização do pré-natal e nascimento

Ao delinear o contexto de qualidade e humanização, o Ministério da Saúde lançou, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cuja principal estratégia é a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes, e ao recém-nascido, na perspectiva da garantia dos direitos e de cidadania (BRASIL, 2000).

Os fundamentos desse programa encontram-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal. A humanização do atendimento pode ser condição primeira para um acompanhamento adequado da gestação, além de estabelecer critérios para qualificar a assistência e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto, de forma integrada e promovendo intervenções efetivas, a fim de alcançar o objetivo primordial que é reduzir a taxa de morbimortalidade materna e puerperal (BRASIL, 2000).

O PHPN, com intuito de fazer os municípios aderirem às novas ações, criou um incentivo financeiro desde que cumpram as exigências mínimas necessárias para melhorar a qualidade do atendimento prestado, como por exemplo, a captação precoce das gestantes, a realização de seis consultas pré-natais, e uma consulta puerperal, realização de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, entre outros (SERRUYA *et al*, 2004).

É de competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para a realização de consultas e exames, deve levar em conta a capacitação de todos os profissionais que atendem a mulher no percurso da unidade de saúde. O atendimento deve ser organizado para atender as reais necessidades da população de gestantes, através das utilizações dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Para que ocorra essa qualidade é preciso que as ações sejam voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade básica de saúde, assegurando continuidade no atendimento (BRASIL, 2000).

Em março de 2011, o Ministério da Saúde implantou em todo território nacional o Programa Rede Cegonha com a finalidade de proporcionar a assistência necessária às gestantes e seus filhos, de forma mais humanizada e dentro da rede de serviços existentes nos municípios e em todo território nacional, caso seja necessário. A mesma é composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2012). Todos os estados brasileiros já aderiram ao Programa. Já no primeiro ano de funcionamento, o Brasil registrou queda no número de mortes maternas (BRASIL, 2012).

É urgente e importante que todos os municípios consigam atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, no atendimento à gestante, para que as mesmas tenham os seus direitos garantidos na lei e na prática cotidiana das unidades básicas de Saúde em todo território nacional, apesar das diversidades que perduram nas diferentes regiões do país.

A gravidez, o parto e o nascimento são acontecimentos importantes na vida de uma mulher e das pessoas próximas a ela. É de fundamental importância para a atual gravidez, para o momento do parto, bem como, para futura gravidez, que os profissionais de saúde, responsáveis pelo pré-natal registrem de forma correta no cartão pré-natal e no prontuário, todos os dados obtidos durante o mesmo. Quando uma gestante chega para a primeira consulta, é necessário que a mesma seja cadastrada no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), para que a toda gestante seja disponibilizado um atendimento organizado, estruturado e, sobretudo, humanizado.

5.4 Alimentação/nutrição da gestante

A evolução de uma gestação é influenciada por fatores como: idade da gestante, intervalo interpartal, estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso durante a gestação. Sabe-se que existe forte correlação entre o peso materno e o estado nutricional do feto. Déficit nutricional na pré-gestação ou ganho insuficiente de peso

durante a gestação está relacionado à maior risco de prematuridade e bebês pequenos para a idade gestacional (PIG); Em contrapartida, o sobrepeso pré-gestacional ou ganho de peso excessivo durante a gestação relacionam-se à maior incidência de doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional e macrossomia fetal. Um aumento das necessidades nutricionais ocorre durante a gravidez em função do desenvolvimento do feto e formação de estruturas maternas (placenta, útero, glândulas mamárias e sangue). As recomendações utilizadas (RDA, 1989 – *apud* MINAS GERAIS, 2006) para aporte calórico são:

- A adição de 300 calorias à dieta normal no 2º e 3º trimestres da gestação; para mulheres que iniciam a gravidez com baixo peso ou gestantes adolescentes (até quatro anos após a menarca), iniciar o acréscimo já no primeiro trimestre; para as mulheres que iniciam a gravidez com sobrepeso ou obesidade, nenhum aumento calórico é recomendado (MINAS GERAIS, 2006, p. 57).

As recomendações quanto ao ganho de peso podem basear-se em vários critérios como o Índice de Massa Corporal-IMC pré-gestacional. Porém, cabe aos profissionais específicos acompanhar a evolução da gestante para, se necessário, modificar as orientações dietéticas.

Algumas alterações fisiológicas interferem, de forma especial, na alimentação da gestante. O aumento do volume de sangue e de células sanguíneas provoca a anemia fisiológica da gravidez. Porém, existem recomendações para a suplementação medicamentosa desse nutriente devido aos prejuízos que sua deficiência traz.

A orientação dietoterápica é também de grande importância:

- Consumir com regularidade carnes, aves, peixes;
- Consumir leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico, soja) e folhas verde-escuras junto com fontes de vitamina C (laranja, limão, goiaba, acerola);
- Evitar o consumo de chás pretos, café junto com refeições ricas em ferro, pois o cálcio e a cafeína prejudicam a absorção desse nutriente.

Outro nutriente cuja suplementação medicamentosa prévia à gravidez ou no início dela é indicada é o ácido fólico, fundamental para a formação do sistema nervoso

fetal. As fontes alimentares são: grãos integrais, leguminosas, folhas verde-escuras, suco de laranja. A suplementação desses e outros nutrientes podem também ser indicados em casos de gestantes vegetarianas, fumantes e em gestações gêmeas. Atenção especial deve ser dada ao cálcio (leite e derivados, produtos à base de soja, couve, brócolis, agrião) e à vitamina A (vegetais e frutas amarelas e alaranjadas). Uma alimentação balanceada permite que as recomendações diárias dos demais nutrientes sejam atingidas por gestantes saudáveis (MINAS GERAIS, 2006).

6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA – MG

Quanto à Atenção Primária à Saúde (APS). O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) define:

Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território - processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio- cultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável (CONASEMS, s.d, p. 7).

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Segundo Batista *et al.*, (2010, p.11) “*essa melhoria da qualidade, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços*”.

Embora se saiba que gravidez não é doença, é preciso considerar que as mudanças ocorridas em decorrência da mesma, poderão desencadear processos patológicos que precisam ser cuidados. Além disso, Batista *et al.*, (2010) afirmam que para muitas mulheres, a consulta pré-natal é a única oportunidade de detectarem problemas com sua saúde

[...] a consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde (BATISTA *et al.*, 2010, p.11).

Em Felixlândia – MG, o Serviço de saúde não conta com um protocolo de sistematização do atendimento às gestantes.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) afirma que

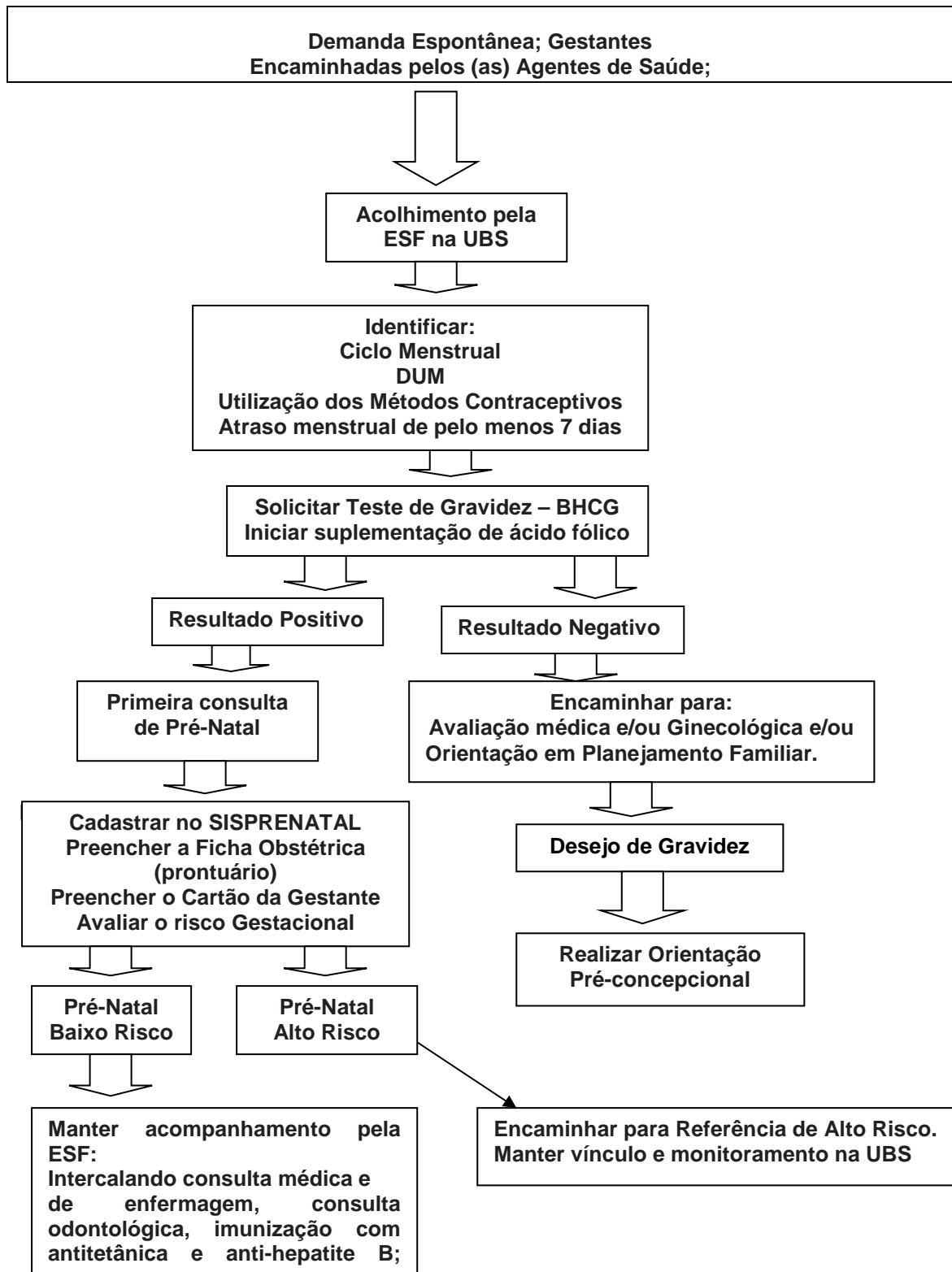
O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011, p.11).

Vale lembrar que um pré-natal qualificado exige a participação e o comprometimento de uma equipe de saúde integrada internamente e disposta a orientar e apoiar as gestantes.

Visando a melhorar o atendimento às gestantes, mediante o empenho conjunto dos profissionais da saúde é que se propõe a elaboração do presente protocolo.

Primeiramente, será apresentado um fluxograma de atenção à saúde da gestante e, a seguir, um conjunto de recomendações, baseadas nos Manuais e Protocolos da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e do Ministério da Saúde. As recomendações foram ajustadas à realidade do município e, deverão nortear as ações da equipe de saúde na tomada de decisões para o adequado cuidado com a saúde das gestantes felixlandenses.

6.1 Fluxograma 1- Captação e acolhimento das gestantes para assistência pré-natal nas UBS de Felixlândia



Fonte: Fluxograma elaborado por Anne Cecília Fernandes Gomes.

6.2 Acolhimento à gestante

O acolhimento à gestante tem aspecto essencial na política de humanização do parto, pois implica na recepção da mulher na UBS. A partir deste momento, a equipe torna-se responsável por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde, inclusive com a equipe de saúde bucal, quando se fizer necessária (MINAS GERAIS, 2006).

De acordo com o Protocolo Viva Vida (MINAS GERAIS, 2006) a equipe de saúde após entrar em contato com a gestante deve procurar compreender os significados daquela gestação para a mulher, juntamente com a família, principalmente se for adolescente. Sua história é importante e, quando compartilhada, a mulher espera ser ouvida e obter ajuda em suas dúvidas. Sendo assim, este é o momento ideal para um diálogo aberto, franco e sem julgamento, onde possam ser esclarecidas dúvidas, discutidas questões únicas para cada mulher e seu parceiro, fortalecendo a gestante no seu caminho até o parto e ajudando-a a construir o conhecimento sobre si mesmo, contribuindo para um parto e nascimento tranquilos e saudáveis.

Ainda de acordo com o Protocolo Viva Vida da Secretaria de Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006), hoje, cada vez mais, é possível ver a participação do parceiro no acompanhamento do pré-natal, pois esse período gera crises, em sua maioria, construtivas, para uma transformação pessoal e também para a criação de vínculos, já que este período é carregado de sentimentos profundos. É importante acolher o parceiro ou mesmo a família, não gerando obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto e mesmo no parto; pois sua presença é benéfica, trazendo mais segurança para a mulher.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários em atitudes como: os profissionais se apresentando, chamando os usuários pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos a serem realizados, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade e a confidencialidade, incentivando a presença do(a) acompanhante, entre outras atitudes. O acolhimento, portanto, é

uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário(a). “O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde” (MINAS GERAIS, 2006).

Quando uma gestante chega para a primeira consulta, é necessário que a mesma seja cadastrada no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), sendo obrigatoriedade de todo serviço de saúde, o que possibilita avaliar a atenção disponibilizada a cada gestante de forma organizada e estruturada (BRASIL, 2006).

Continuando tal raciocínio, o Ministério da Saúde informa que a atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários; da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos; evitando-se intervenções desnecessárias; do estabelecimento de relações baseada na ética, garantindo autonomia e compartilhamento das informações com a mulher e sua família quanto às decisões sobre as condutas a serem adotadas; incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. (BRASIL, 2006).

Ressalta-se, portanto que o protocolo de sistematização do atendimento à gestante é de fundamental importância para auxiliar os profissionais de saúde, responsáveis pelo pré-natal, durante as consultas, como também informar da importância de se fazerem os registros, de forma correta, no cartão pré-natal e também no prontuário das gestantes. Todos os dados obtidos durante e após o, pré-natal constituem registro importante não só para a gravidez atual e para o momento do parto, bem como para futura gravidez (BRASIL, 2006).

De acordo com o Protocolo Viva Vida a equipe de saúde é a responsável pelo acolhimento da gestante de sua microárea onde a captação para o pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, até o 4º mês de gestação, pelo ACS ou através da

procura direta da mulher com suspeita de gravidez, acessando diretamente a equipe de saúde que deve realizar os seguintes procedimentos:

- Confirmada a gravidez, o enfermeiro ou o médico realiza o cadastro da gestante no Programa de Humanização do Pré-Natal – PHPN, por meio do preenchimento da Ficha de Cadastramento do SISPRENATAL, fornecendo o número e anotando-o no Cartão da Gestante.

Vincular à maternidade de referência no início do pré-natal, sendo orientada a procurar este serviço quando apresentar intercorrências clínicas ou quando estiver em trabalho de parto.

- O profissional responsável pela vinculação deve registrar o nome da maternidade no Cartão da Gestante e realizar agendamento de visita à maternidade por volta do sexto mês de gestação.
- O profissional deve proceder à abertura do prontuário, preencher a ficha com a história clínica perinatal, além do Cartão da Gestante, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que este último é o meio de comunicação entre a gestante, equipe PSF e profissionais da maternidade.
- Em toda a consulta, o médico e/ou o enfermeiro devem proceder à avaliação do risco gestacional.
- Desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o aleitamento materno e para o parto, além dos cuidados com o bebê.
- Realizar visitas domiciliares, com o objetivo de monitorar a gestante, orientar os cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários (MINAS GERAIS, 2006).

6.3 A consulta de enfermagem no pré natal na atenção básica

O enfermeiro é corresponsável pelo desenvolvimento de ações preventivas e que promovam a recuperação da saúde, neste caso, pelas ações dirigidas a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. O enfermeiro que atua na atenção básica é respaldado pela Lei de Exercício Profissional nº 7498/86 e confirmada pela resolução do COFEN 271/2006:

“A Lei nº 7.498 de 28 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em seu artigo XI: ‘ O enfermeiro (a) exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe: II como integrante da equipe de saúde: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.” (BRASIL, 2006, p.62.

Ainda compete ao enfermeiro que atua na atenção básica:

- Acolher toda mulher com atraso menstrual trazida pela equipe para que a mesma realize uma consulta de enfermagem;
- Investigar a amenorreia solicitando um teste de gravidez e agendá-la para novo atendimento após o resultado do exame (COREN, 2011).

Frente a suspeita de gestação, qualquer profissional da equipe de saúde deverá agendar prontamente uma consulta médica ou de enfermagem para a paciente.

Durante a primeira consulta de pré-natal, principalmente se a consulta pré-concepcional não foi realizada, é importante obter a história clínica e familiar da paciente, identificando especialmente a presença de história prévia de hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias, diabetes, infecções, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e doenças psiquiátricas (BRASIL, 2011, p. 26).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2011, p.27), presume-se que há gestação quando ocorrer:

[...] atraso menstrual, manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança no apetite, aumento da frequência urinária e sonolência) e/ou modificações anatômicas (aumento do volume da mama, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída do colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical).

A confirmação da gravidez pelo profissional poderá ser feita através da anamnese, do exame físico e dos resultados dos exames complementares, quando forem necessários (BRASIL, 2006).

A gestante, ao vincular-se com o profissional de saúde, receberá um cartão com as informações atualizadas sobre a sua gestação. Esse documento servirá de elo entre o serviço que prestou assistência pré-natal e o hospital (FREITAS, 2006; FESCINA et al., 2007; BRASIL, 2006 *apud* BRASIL, 2011). As informações sobre o acompanhamento pré-natal também devem ser registradas no prontuário individual e em formulário próprio do serviço de saúde do município.

6.3.1 Orientações Importantes a serem transmitidas a gestante

Orientar a gestante sobre a importância do pré-natal:

- Número de consultas necessárias; forma de agendamento; necessidade de uma consulta com a equipe de saúde bucal (preferencialmente no 2º trimestre de gestação).
- A recomendação do MS preconiza que a equipe de saúde necessita garantir um número mínimo de 6 consultas à gestante; a primeira deve ocorrer no 1º trimestre; duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2006).
- Incentivar a participação do pai no pré-natal, no parto e nos cuidados com o recém-nascido;
- Orientar a mãe sobre mudanças físicas e psicológicas que ocorrem na gestação e procurar identificar a presença de depressão, bem como sondar as expectativas do casal sobre a gravidez;
- É necessário incentivar a manutenção de atividade física habitual e ginástica orientada, evitando exercícios violentos;
- Orientar uma alimentação saudável;
- Orientar sobre os riscos do consumo de álcool durante a gestação. O consumo de álcool durante a gestação está associado a defeitos físicos e alterações psíquicas e de desenvolvimento neurocomportamental denominadas síndrome alcoólico fetal (FESCINA et al., 2007, *apud* BRASIL,

2011). Não foram encontradas evidências de que existe uma quantidade segura de volume de álcool que possa ser ingerida durante a gestação, sendo assim, a abstinência é recomendada (FREITAS *et al.*, 2011, *apud* BRASIL, 2011);

- As gestantes devem ser orientadas para não utilizarem maconha e outras drogas na gestação; O uso de maconha relaciona-se ao retardo de crescimento intrauterino, prematuridade e alterações neurológicas como uma síndrome de abstinência (NICE, 2010 *apud* BRASIL, 2011). O uso de cocaína durante a gestação aumenta o risco de abortamento, prematuridade, retardo de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, rotura prematura de membranas, defeitos congênitos, retardo mental e outras alterações neurológicas (FESCINA *et al.*, 2007 *apud* BRASIL, 2011). A gestante deve ser informada que parar de fumar em qualquer estágio da gestação traz benefícios. Entre os riscos relacionados ao tabagismo durante a gestação, encontramos: baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal, parto prematuro, aborto espontâneo, morte fetal, morte neonatal e diminuição da qualidade e quantidade de leite materno. O fumo passivo durante a gestação também aumentam as probabilidades de retardo de crescimento intrauterino e risco de baixo peso ao nascer (FESCINA *et al.*, 2007 *apud* BRASIL, 2011).
- Orientar às gestantes quanto aos procedimentos em viagens. Em relação às viagens de carro é importante orientar a gestante sobre o uso do cinto de segurança de três pontas. As gestantes devem usar o cinto de segurança no automóvel, mantendo o abdômen livre, a porção superior deve cruzar sobre o peito, entre os seios, e a inferior deve cruzar o corpo sobre a pélvis (NICE, 2008 *apud* BRASIL, 2011). Em longas viagens de avião recomenda-se o uso de meias elásticas, visto que o seu emprego é efetivo na redução do risco de trombose (NICE, 2008; FREITAS *et al.*, 2011 *apud* BRASIL, 2011).
- Identificar e discutir sentimentos comuns relacionados à sexualidade como: rejeição pelo companheiro, medo de lesar o feto, modificação na libido, ansiedade.
- Orientar sintomas de pré-eclâmpsia (NICE, 2010, *apud* BRASIL): cefaleia intensa, alterações visuais (visão borrada, luzes diante dos olhos), dor intensa

abaixo das costelas, vômitos, edema súbito nas mãos, pés e face. Estes sintomas podem aparecer tanto na gestação quanto no Puerpério imediato;

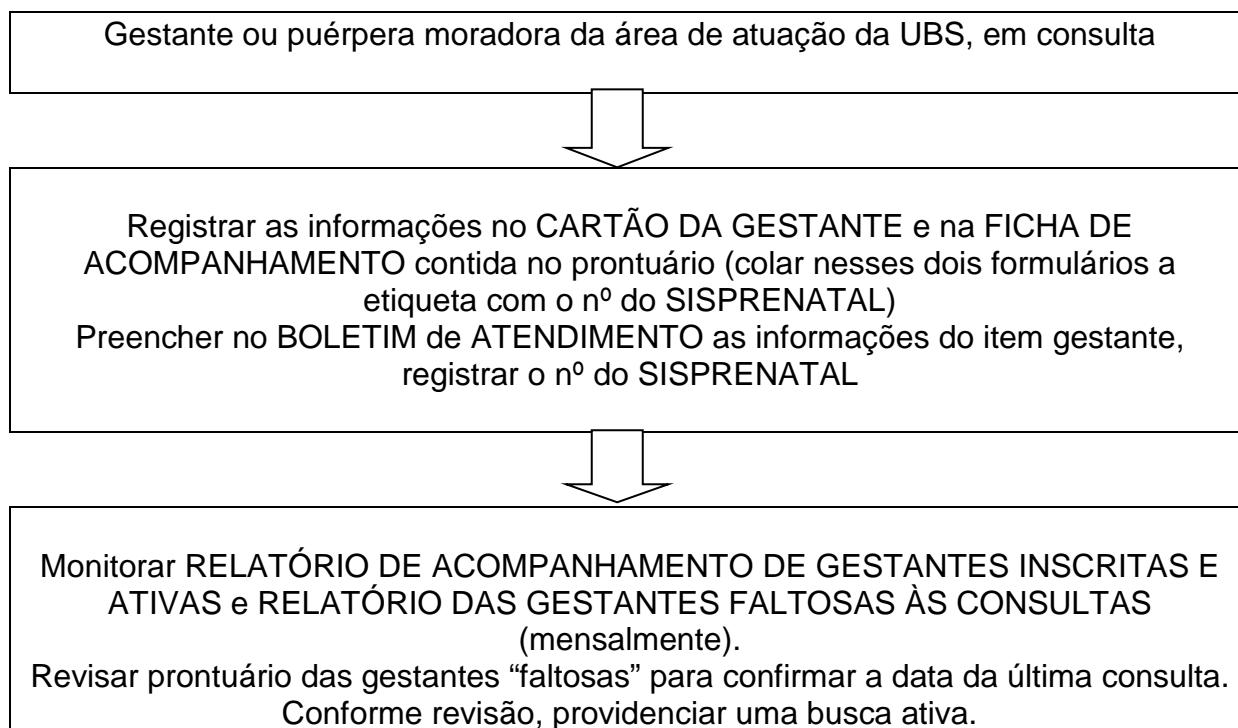
- Orientar sobre o trabalho de parto (sinais e sintomas) e o tipo de parto (BRASIL, 2006), reforçando as vantagens do parto vaginal e as indicações mais frequentes de cesárea, tais como: procedimentos repetidos (2 ou mais cesáreas prévias), distorção ou falha na progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica, feto não reativo.
- Orientar sobre a importância da consulta de puerpério e os cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2006).
- Orientações específicas quanto à amamentação. Falar da importância da amamentação para a mãe: Fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, favorecimento da involução uterina, contribui para o retorno do peso normal, contribui para o aumento dos intervalos entre os partos, previne osteoporose, reduz risco para câncer de mama; para o bebê: fortalecimento do vínculo afetivo, alimento completo, facilita eliminação de mecônio e diminui incidência de icterícia no RN, protege contra infecções, diminui riscos para alergias, diarreias, asma, bronquiolite, obesidade infantil. Ocasiona um melhor desenvolvimento cognitivo e melhor desenvolvimento motor oral (mastigação, deglutição, fala e respiração). Reduzem hospitalizações, doenças em geral e óbitos. Para a família e sociedade, o leite é limpo, pronto, na temperatura certa e gratuito. Diminui as internações hospitalares e seus custos. Deve-se enfatizar que para amamentar é importante escolher um lugar mais tranquilo, uma posição confortável para ambos (mãe e bebê).
- Orientar sobre a necessidade da imunização antitetânica. A imunização é realizada para a prevenção do tétano no recém-nascido e para a proteção da gestante, com a vacina dupla tipo adulto (DT) ou, na falta desta, com toxóide tetânico (TT).
- Gestante Não Vacinada, o esquema básico consta de 3 doses, a saber: 1ª dose: até 4º mês (precoce) e as seguintes com intervalo de até 60 dias entre elas, 2ª dose: até o 6º mês, 3ª dose: até o 8º mês. A última dose deve ser aplicada até 20 dias antes da data do parto.
- Gestante Vacinada com o esquema básico, na gestante que já recebeu uma ou duas doses da vacina contra tétano (DPT, DT ou TT) deve ser aplicada mais 1

ou 2 doses de vacinas DT ou TT para completar o esquema de 3 doses. O reforço é preconizado de 10 em 10 anos. Antecipar a dose de reforço se ocorrer nova gestação pelo menos cinco anos depois da última dose.

6.2.2 Roteiro da primeira consulta na UBS em Felixlândia

Na primeira consulta, quer seja com o médico ou enfermeiro, é muito importante manter certa sinergia com a gestante, para que a mesma se sinta segura e crie laços de confiança com o profissional. Devem ser realizados exame físico geral e exame gineco-obstétrico, em conformidade com as normas da Secretaria da Saúde de MG. Devem-se fazer, também, solicitações de exames laboratoriais e atualização do cartão de vacinação da gestante, que deve receber vacina antitetânica e anti-hepatite B. Nessa consulta a paciente deve tomar conhecimento da importância e necessidade da realização do pré-natal, comprometendo-se em comparecer às consultas, mensalmente.

Fluxograma 2: Informação para adequado acompanhamento da saúde da gestante nas UBS de Felixlândia – MG



Fonte: Fluxograma desenvolvido pela autora em conformidade com as diretrizes do SUS.

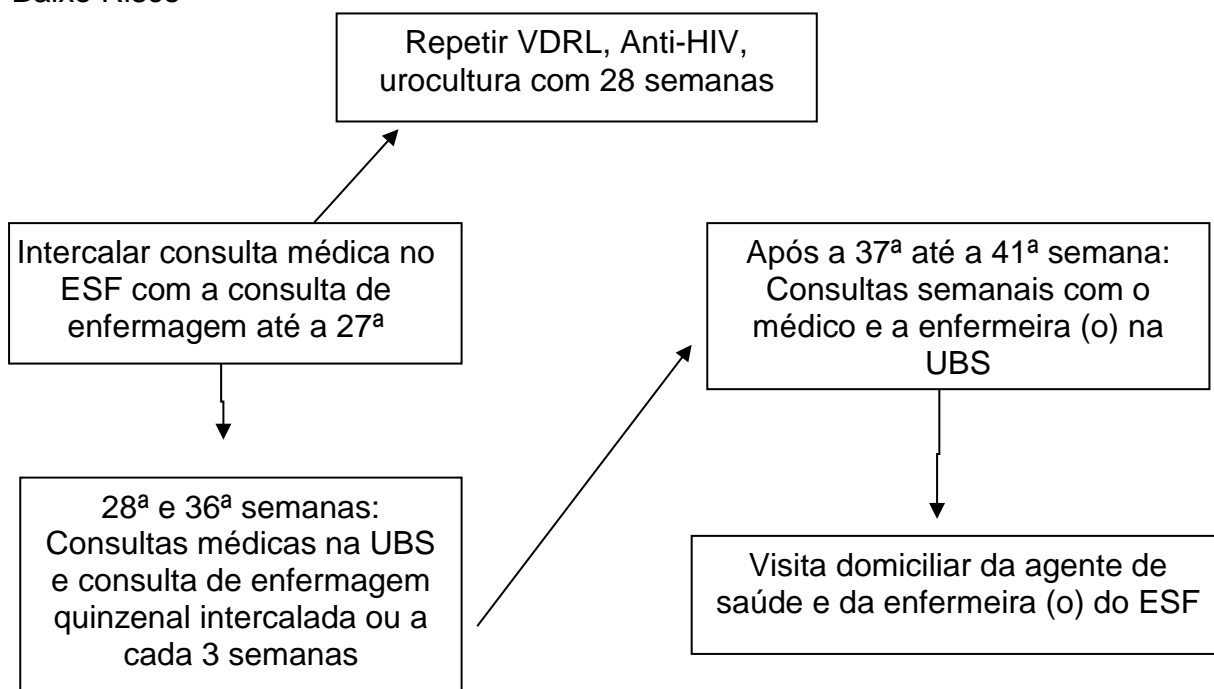
6.2.3 Roteiro de consultas subsequentes nas UBS de Felixlândia

Todas as gestantes inscritas serão monitoradas pela equipe de saúde e visitadas pelas ACS, para manterem as consultas regulares do pré-natal, cumprindo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pactuadas com o Estado de Minas Gerais.

O trabalho conjunto da equipe de saúde é fator preponderante para o sucesso do trabalho de acompanhamento da gestante e para a saúde da mesma e de seu bebê.

Segue um fluxograma para melhor visualização das ações a serem realizadas nos retornos, como repetição de exames e vacinação.

Fluxograma 3 - Retornos de Consultas e Repetição de Exame da Gestante de Baixo Risco



Fonte: Adaptação do Protocolo Viva Vida (MINAS GERAIS, 2006).

6.2.4 Condutas nas Queixas mais frequentes durante as consultas de pré-natal

As orientações a seguir são válidas para os casos em que os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, não refletindo, geralmente, doenças clínicas

mais complexas. A maior parte delas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, os quais devem ser evitados ao máximo, a saber:

- **Náuseas, Vômitos e Tonturas.** São comuns e frequentes no início da gravidez. No entanto, não chegam a interferir no estado nutricional materno, exceto em mulheres que já apresentavam déficit nutricional na pré-gestação. São recomendações básicas para essas queixas, ingerir alimentos secos, a base de carboidratos, como torradas e pães pela manhã, evitar líquidos junto das refeições, realizar refeições mais fracionadas e com menor volume, evitar alimentos gordurosos, doces concentrados, refrigerantes, café e alimentos condimentados, aumentar a ingestão de líquidos, principalmente água, em caso de vômitos, a última refeição do dia deve ser feita pelo menos duas horas antes de dormir.
- **Pirose e Azia.** Orientar a gestante para uma dieta fracionada, evitando frituras, ingerir muito leite frio, evitar café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo. Ocasionalmente, pode-se fazer uso de antiácidos.
- **Sialorréia – Salivação Excessiva.** Sintoma comum no início da gestação e deve orientar a gestante para uma dieta semelhante à indicada para náuseas e vômitos, deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância.
- **Fraquezas e Desmaios.** Orientar a gestante para: evitar mudanças bruscas de posição e a inatividade; indicar uma dieta fracionada, sugerir café, chá com açúcar como estimulante, desde que não contraindicados; assentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente. Isso melhora a sensação de fraqueza, desmaio.
- **Dor Abdominal, Cólicas, Flatulência e Constipação Intestinal.** Certificar-se que não sejam contrações uterinas; se a gestante apresentar flacidez na parede abdominal, sugerir o uso da cinta (com exceção da elástica) e exercícios apropriados; se houver flatulência (gases) e/ou constipação intestinal: orientar dieta rica em fibras: frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais; aumentar a ingestão de líquidos; evitar alimentos de alta fermentação tais como: repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar; recomendar caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal.

- **Hemorroidas.** Recomendar à gestante para fazer dieta, a fim de evitar a constipação intestinal; não usar papel higiênico colorido ou áspero (molhá-lo) e fazer a higiene perianal com água e sabão neutro após defecação; fazer banhos de vapor ou compressas mornas; agendar consulta médica, caso haja dor ou sangramento anal persistente.
- **Corrimento Vaginal.** Um aumento do fluxo é comum na gestação; usar creme vaginal somente com diagnóstico confirmado de infecção vaginal; agendar consulta médica se ocorrer fluxo amarelado, esverdeado ou com odor fétido e caso haja prurido.
- **Queixas Urinárias.** Explicar que o aumento do número de micções é comum no início e final da gestação, devido ao crescimento do útero e à compressão da bexiga; fazer exame de urina em caso de dor ao urinar, hematúria (sangue na urina), acompanhada ou não de febre.
- **Falta de Ar e Dificuldade para Respirar.** Esses sintomas são frequentes na gestação em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante; recomendar repouso em decúbito lateral; ouvir a gestante e conversar sobre suas angústias; estar atento a outros sintomas associados e achados no exame cardiopulmonar.
- **Dor nas Mamas.** Recomendar o uso constante de sutiã, com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas.
- **Dor Lombar – Dores nas Costas.** Correção de postura ao sentar-se e ao andar; usar sapatos com saltos baixos e confortáveis; aplicação de calor local; eventualmente, usar analgésico por tempo limitado.
- **Cefaleia – Dor de Cabeça.** Verificar dados pressóricos. Afastar hipertensão e pré-eclâmpsia (se tiver mais de 24 semanas de gestação); conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores.
- **Sangramento nas Gengivas.** Recomendar uso de escovas macias e massagem nas gengivas; agendar atendimento odontológico.
- **Varizes.** Não permanecer muito tempo de pé ou sentada; repousar (20 minutos) várias vezes ao dia com as pernas elevadas; não usar roupas muito justas e nem ligas nas pernas e se possível utilizar meia-calça elástica para gestante.

- **Câimbras.** Fazer massagens e calor local; evitar excesso de exercícios físicos.
- **Cloasma Gravídico.** Explicar que é comum na gravidez; evitar exposição direta ao sol; usar foto protetores.
- **Estrias.** São resultados da distensão dos tecidos, portanto não existe um método realmente eficaz de prevenção, no início, são arroxeadas e, com o tempo, da cor da pele; pode-se fazer massagens com substâncias oleosas, porém os resultados são incertos.

6.2.5 Calendário das Consultas

O calendário de consultas do pré-natal deve ser programado de acordo com o maior risco materno e perinatal, por isso deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação sendo completo e regular. As consultas podem ser feitas nas unidades de saúde ou nos domicílios. Devem ser ofertadas, no mínimo, seis consultas; uma maior visita no final da gestação tem por objetivo avaliar risco perinatal e intercorrências mais comuns neste período como trabalho de parto prematuro, eclampsia, entre outras. Esse acompanhamento só encerra 42 dias após o parto com a consulta de puerpério (MINAS GERAIS, 2006).

Em todas as consultas do pré-natal, a gestante deve ser avaliada quanto a situações de risco. Alguns fatores, embora configurem uma gestação de risco, não indicam que pré-natal seja realizado em serviços de referência. A gestante poderá ser acompanhada pela própria equipe da ESF, mantendo-se uma vigilância maior.

Na presença de um segundo grupo de fatores de risco, a gestante deve ser encaminhada para o serviço de referência. O serviço de referência é aquele que está sob a responsabilidade de um obstetra com as condições mínimas para acompanhar uma gestação de risco, ou seja, um local de atendimento, pré-definido pelo fluxo de atendimento, com acesso fácil a cardiotocografia, ultrassonografia, exames laboratoriais e consultas de especialidade.

6.2.6 Fatores de Risco gestacional que podem ser acompanhados pela equipe da ESF

Os fatores de risco são as características ou as circunstâncias que levam a uma probabilidade maior da mulher e do recém-nascido desenvolverem alguma complicação e, como consequência, evoluírem para óbito, necessitando, portanto, de ações de maior complexidade.

Compreendem situações anteriores ou decorrentes da gestação atual que exigem uma atenção especial no decorrer do pré-natal:

- Idade menor de 17 e maior de 35 anos.
- Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.
- Situação conjugal insegura.
- Baixa escolaridade.
- Condições ambientais desfavoráveis.
- Altura menor que 1,45 m.
- Peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg.
- Recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou mal formado, em gestação anterior.
- Intervalo interpartal menor que 2 anos.
- Nuliparidade e multiparidade;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva, em gestação anterior.
- Cirurgia uterina anterior.
- Ganho ponderal inadequado.

6.2.7 Fatores de Risco Gestacional que Indicam a Realização do Pré-natal em Serviços de Referência

- Dependência de drogas lícitas e ilícitas.
- Morte perinatal anterior.
- Abortamento habitual.
- Esterilidade / Infertilidade.

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico.
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada.
- Pré-eclâmpsia e eclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Amniorrexe prematura.
- Hemorragias da gestação.
- Isoimunização.
- Óbito fetal.
- Hipertensão arterial.
- Cardiopatias.
- Pneumopatias.
- Nefropatias.
- Endocrinopatias.
- Hemopatias.
- Epilepsia.
- Doenças infecciosas.
- Doenças autoimunes.
- Ginecopatias.

6.2.8 Pré-natal de Alto Risco: quanto ao encaminhamento ao Serviço de Referência

Antes de tudo, a gestante deve ser orientada quanto ao encaminhamento e esclarecida de que o vínculo com a equipe do ESF continua:

- A equipe do ESF deve acionar a equipe de ginecologia/obstetrícia que atende no município para agendar a primeira consulta;
- O formulário de encaminhamento deve ser adequadamente preenchido;
- Até que aconteça a primeira consulta no serviço de referência, a equipe do ESF deve manter o acompanhamento da gestante;
- A equipe da ESF deve manter uma vigilância sobre a gestante, realizando visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas.

- As consultas devem ser mais freqüentes, sendo o intervalo definido de acordo com o fator de risco identificado e a condição da gestante no momento;
- O profissional deve estar atento a todos os cuidados da anamnese, exame físico e exame gineco-obstétrico;
- A gestante deve ser continuamente orientada quanto ao andamento da sua gravidez.

Destaca-se que devem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde as consultas do puerpério, sendo a primeira entre 7 e 10 dias após o parto e a segunda entre 30 e 40 dias.

Quando a gestação foi de risco habitual, a consulta pode ser realizada pelo médico generalista ou pela enfermeira da equipe de saúde da UBS. Se a gestação foi de alto risco, a consulta deve ser realizada no serviço de referência.

Na primeira consulta (Puerpério precoce) deve-se:

- Realizar exame clínico-ginecológico;
- Avaliar as condições maternas e detectar possíveis complicações puerperais;
- Fazer o controle das patologias manifestadas durante a gestação (síndrome hipertensiva, anemia, etc.);
- Averiguar se a amamentação ocorre normalmente e incentivar a sua continuidade, fornecendo orientações;
- Orientar sobre a importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).
- Vacinar a puérpera contra Rubéola, se ela for susceptível.

Na consulta puerperal tardia deve-se:

- Realizar exame clínico-ginecológico completo;
- Avaliar as condições maternas;
- Averiguar se a amamentação ocorre normalmente;
- Completar as doses de vacina antitetânica, se necessário;

- Discutir com a família, o método de planejamento familiar escolhido pelo casal ou pela mulher.

Pretende-se que este protocolo seja um instrumento de otimização das práticas de atendimento à gestante em Felixlândia, a partir da organização e da oferta de serviços unificados e de qualidade. Uma vez implementado, a perspectiva de melhorias é iminente e, se monitorado e avaliado periodicamente, transformar-se-á numa ferramenta capaz de contribuir para a melhoria da saúde infantil, para o bem estar físico e emocional das gestantes, bem como para a qualidade de vida das mulheres felixlandense, em especial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados apresentados, confirma-se a necessidade de reorientação das práticas de atendimento às gestantes, no município de Felixlândia-MG, de modo a garantir um padrão de prestação de serviço unificado que atenda às gestantes de forma humanizada, como preconiza as diretrizes do SUS.

Todas as UBS de Felixlândia prestam atendimento às gestantes, mas ainda não há um plano de ação e um entrosamento eficiente entre os profissionais das equipes, para fazê-lo de forma unificada e com o devido sucesso.

Para isso, é preciso buscar a superação da prática individualista, realizada em cada UBS, voltada, principalmente, para atender à demanda espontânea.

Faz-se necessário, também, investir na formação de uma equipe multiprofissional, para garantir a integralidade explícita na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica do Município.

O sinergismo das gestantes com os agentes das equipes é extremamente importante, através do qual se buscará o acolhimento e atenção necessária, para a consolidação dos objetivos deste Protocolo, principalmente no que tange à captação das gestantes e ao diagnóstico precoce da gravidez.

A conscientização, por meio de conversas, no momento das consultas e em visitas domiciliares, é importante, principalmente nas questões que envolvem a promoção da saúde da mulher e seus direitos como cidadã.

Para isso, é preciso investir na formação do perfil ideal dos profissionais das equipes de saúde e dos médicos, através de grupos de discussão e estudo no local de trabalho, com a indicação de bibliografias pertinentes e relacionadas aos problemas vivenciados no território das equipes.

A adoção do Protocolo de Sistematização do Atendimento à Gestante no Município de Felixlândia-MG deve ser assumida de forma conjunta, estabelecendo-se metas,

distribuindo responsabilidades e tarefas e avaliando e reorientando as estratégias, quando necessário.

Espera-se que o presente protocolo, além de reorganizar os trabalhos na área de Atenção ao Pré-Natal, nas UBS de Felixlândia, seja um instrumento capaz de amenizar o quadro de riscos na gravidez e no parto, e que contribua para a disponibilização de informações capazes de minimizar os medos, as dúvidas e os sofrimentos das gestantes felixlandenses. Que ele possa contribuir, também, para dar melhor qualidade de vida às gestantes e suas famílias, aumentando a autoestima das mesmas e dos profissionais envolvidos nesse trabalho.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Karina Barros Calife. **Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS** - SP: manual técnico do pré-natal e puérperio. Biblioteca Virtual de saúde: LILACS, São Paulo; SES/SP; 2010. 234 p. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=570326&indexSearch=ID>

Acesso em; 03 /Out./ 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS** / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz; Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. 240 p. Disponível em:

<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf> Acesso

em: 02/out./2012.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. Brasília, Ministério da Saúde, 3ª edição, 2000. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

Acesso em: 02/ out./2012.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde e, 2005. 158p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
Acesso em: 15 /set. /2012

_____. Ministério da Saúde (Blog da saúde) **Entenda a Rede Cegonha**. 25 de jul. 2012. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/entenda-a-rede-cegonha/>
Acesso em: 03/out./2012.

_____. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
Acesso em: 12/ set./2012.

BRIENZA, A. M. **O Processo de Trabalho das enfermeiras na Assistência Pré – Natal na Rede Básica de Saúde de Ribeirão Preto**. Departamento de Enfermagem Materno Infantil - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005.168p. Disponível em:
www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13092005-115445/p...
Acesso em: 02/ out./ 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS. Diretrizes apontadas pelo CONASEMS para atenção básica. S.d. Disponível:
[http://conselho.saude.gov.br/web_semi_rpapp/Docs/DIRETRIZES APONTADAS PARA ATENCAO BASICA.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_semi_rpapp/Docs/DIRETRIZES_APONTADAS_PARA_ATENCAO_BASICA.pdf) Acesso em: 02 / out. / 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem**. São Paulo: COREN, 2011. Disponível em: http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/Principais_Legislacoes_abril_11.pdf
Acesso em: 04/ out./ 2012.

COUTINHO, *et al.* Adequação do Processo de Assistência Pré-Natal em Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, V. 25, n. 10, 717-724p, 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0100-720...
Acesso em: 02 / set. / 2012.

DOTTO, L. M; MOULIN, N. de M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, São Paulo, V.5, n.14, p. 20-28, set./out., 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0104-11692006000500007%26script...
Acesso em: 12/ set./2012.

FILHO, J.F.N.F, *et al.* Assistência Pré-Natal. In: CORRÊA, M.D. *et al.* **Noções Práticas de Obstetrícia**.13° ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2004. Cap. 31:427-435p.

GAIO, D. S. M. **Assistência Pré-Natal e Puerpério**. In: DUNCAN, B. B. *et al.* Medicina Ambulatorial – Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 3 ed., Editora Artmed, 2004, 4 reimpressão, 2006, Porto Alegre, 357 – 366 p. Disponível em: www.relativa.com.br/livros_template.asp%3FCodigo_Produto%3D10434%... Acesso em: 12/ set./2012.

TREVISAN, M. R; LORENZI, D.R.S. de; ARAÚJO, N.M. de; ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras Ginecologia e Obstetrícia**. 2002, junho; 24(5): 293-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000500002&script=sci_arttext
Acesso em: 12/ set./2012.

WERNECK, M, A, F.; CAMPOS, K. F.C; FARIA, H. P. **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 84p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
Acesso em: 20/006 /2012.

