

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

POLLYANA MONTEIRO DE FRANÇA

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPELA, ALAGOAS**

Maceió - Alagoas
2014

POLLYANA MONTEIRO DE FRANÇA

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPELA, ALAGOAS**

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: Prof. Me. Theresa
Cristina de Albuquerque Siqueira

POLLYANA MONTEIRO DE FRANÇA

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPELA, ALAGOAS**

Banca Examinadora

Aprovado em Maceió, em ____/____/____

Às comunidades Mutirão e Clima Bom, que me acolheram.
Ao município de Capela, que me abriu as portas para por em prática e
aprimorar meus conhecimentos.

À minha filha, por ser inspiração para todas as minhas atividades.

Ao meu esposo, pelo companheirismo sem fim.

Aos meus pais, por sempre exigirem de mim o meu melhor.

Agradeço

À equipe da UBS São Sebastião – Capela – AL, por trabalhar comigo durante esse longo ano.

À minha tutora presencial, Prof. Sabrina Joany Felizardo Neves, pelo incentivo desde o início desse curso.

À minha orientadora, Prof. Me. Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira, pela compreensão e dedicação.

Ao núcleo do PROVAB em Alagoas, pela paciência e orientações.

“Aquele beleza,
aquela que fica para além dos olhos,
que independe de formas,
está em teu corpo.

Durante nove meses
silenciosamente
Deus trabalha
em tuas entranhas

Durante nove meses,
- laboratório de Deus -
és um milagre acontecendo
em todas as suas fases.

Aquele beleza,
aquela que fica para além dos olhos,
que as mãos não modelam,
que os homens não sabem,
que as crianças não percebem,
está em teu corpo...

(MULHER GRÁVIDA, J. G. DE ARAÚJO JORGE)

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a equipe da unidade básica de saúde da família (UBS) São Sebastião em Capela-AL, referente à implementação de um programa de pré-natal, baseado nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde, capaz de melhorar o acompanhamento das mulheres durante todo o seu período de gestação, bem como prepará-la para a chegada do bebê. Faz-se aqui o incentivo a todos os profissionais que são desta unidade, mostrando a importância do seu papel dentro da atenção primária à saúde da gestante, e a estas mulheres e seus familiares, buscando torná-las mais seguras à chegada do seu bebê. Espera-se que, com a participação de toda a equipe que compõe a estratégia de saúde da família e comunidade da unidade, esse programa seja implementado de forma ideal, reduzindo assim, a morbimortalidade materno-infantil e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde. Atenção Primária. Saúde da Família. Programa pré-natal. Morbimortalidade materno-infantil.

ABSTRACT

This work presents a proposal for intervention, for staff of the basic unit of family health São Sebastião in Capela - AL, relative the implementation of a program of prenatal care, based on the recommended molds by Health Ministry, able to improve monitoring of women during their pregnancy period, as well as prepare for the baby's arrival. Becomes here the incentive to all professionals who are in this unit, showing the importance of their role within the primary health care of pregnant women, and these women and their families, seeking to make them safer for your baby's arrival. It is expected that, with the participation of all staff of the strategy of family health and community, this program is implemented optimally, reducing maternal and child morbidity and mortality and contributes to improving the quality of life of these families.

Keywords: Basic unit of health. Primary Care. Family Health. Prenatal Program. Maternal-infant morbidity and mortality.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AL	Alagoas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RN	Recém-nascido
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USG	Ultrassonografia

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Quadro 1- População do município de Capela/AL, em 2013, por sexo e faixa etária.

Quadro 2 - População acompanhada na ESF da UBS por sexo e faixa etária.

Quadro 3- Exames Complementares preconizados pelo ministério da Saúde, de acordo com o período gestacional.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	
	3.1 Objetivo Geral	16
	3.2 Objetivos Específicos	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7	CONSIDERAÇÃO FINAL	25
8	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, como uma estratégia de organização das ações de saúde nos serviços da atenção básica, fundamentado em um novo modelo de atenção, com ênfase na promoção da saúde dos indivíduos, família e da comunidade. Sua implementação possibilitou: ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, desenvolver práticas de saúde integrada com as famílias, incorporar o atendimento humanizado e fomentar o compromisso com as necessidades dos usuários (SOUSA, 2008). A partir de 2006 o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde o PSF passa a ser uma estratégia, agora denominada Estratégia Saúde da Família – ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para a assistência pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Vale destacar, que inicialmente o programa pré-natal estava inserido no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), e com as mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde, o PAISM foi reformulado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Assim, por ter conhecimento que o programa pré-natal é indispensável para promoção da saúde da mulher grávida e dos neonatos, e sua sistematização permite uma maior atenção holística e um maior direcionamento às alterações detectadas, propõe-se neste trabalho uma reorganização da assistência pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião, inserida na área urbana do município de Capela na Zona da Mata Alagoana.

A Quadro 1 apresenta a população desde município, em 2013, por sexo e faixa etária, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. De acordo com esses dados, observa-se o grande número de mulheres em fase reprodutiva, o que requer uma maior atenção a este grupo.

Tabela 1- População do município de Capela/AL, em 2013, por sexo e faixa etária.

Sexo	Faixa Etária (anos)			Total
	0 a 14	15 a 49	≥ 50	
Masculino	2.461	4.286	1.350	8.097
Feminino	2.443	4.507	1.500	8.450
				16.547

Fonte: SIAB, 2013

É uma área de grande diversidade sócio-cultural e financeira, apresenta períodos com alta taxa de fecundidade, bem como índice considerável de gravidez na adolescência. A população assistida pela UBS, por sexo e faixa etária está expressa na tabela abaixo (Quadro 2).

Tabela 2 – População atendidas em 2013 na Unidade Básica de Saúde São Sebastião, Capela/AL

Sexo	Faixa Etária (anos)			Total
	0 a 14	15 a 49	≥ 50	
Masculino	486	743	194	1.423
Feminino	480	786	245	1.511
				2.934

Fonte: SIAB, 2013

O percentual da população municipal que procura o Sistema Único de Saúde (SUS) para a assistência à saúde é de 90,89%, tendo como porta de entrada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (DATASUS, 2006). Neste percentual destaca-se o grupo das mulheres no período gestacional e que segundo o Ministério da Saúde (2000), toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

Esse atendimento é oferecido na UBS São Sebastião, porém de acordo com análise situacional que será apresentada ao longo deste trabalho, são vários os problemas relacionados a esta assistência pré-natal. Reorganizar esta assistência torna-se o primeiro passo para a realização de um programa completo e, conseqüentemente, para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Diante dos problemas sabe-se que é difícil fazer uma cobertura adequada em 100% da população, mas aos poucos e buscando formas de atrair estas mulheres, os objetivos serão alcançados.

2 JUSTIFICATIVA

Capela é um município de 206,2km², localizado na microrregião da Mata Alagoana, latitude 09°24'27" e longitude 36°04'25", ficando a 84 metros acima do nível do mar. Limita-se ao norte com os municípios de Branquinha e Murici, ao sul com Atalaia, a leste com Murici e a oeste com Viçosa e Cajueiro.

A UBS São Sebastião assiste aos bairros Clima Bom e Mutirão e, apesar de não está localizada em nenhum destes bairros, possui fácil acesso para a população. Funciona de segunda a sexta das 8h às 16h, com sistema de agendamentos de consultas feitos com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além da médica, conta com enfermeira, técnica de enfermagem e 6 ACS, uma dentista e sua auxiliar, recepcionista e serviços gerais.

A unidade possui várias dificuldades, haja vista a grande demanda e a pouca estrutura física e material que possui. Dentre tantos problemas, o destacado pela equipe é a falta de realização suficiente de exames laboratoriais e exames de imagem no município. A demanda torna-se grande para apenas um laboratório existente no município, o que causa uma longa data de espera tanto para marcação quanto para entrega de resultados.

Outra dificuldade é a atenção simultânea entre ESF e referência. Sabe-se que são princípios do SUS a integralidade, universalidade e equidade, destacando-se também a importância, em casos de alto risco, das gestantes serem acompanhadas pelo médico da atenção básica, por está mais próximo a ela, e pelo o obstetra da referência, por sua especialização e acesso nos serviços os quais elas necessitam. Porém, essa referência raramente está sendo feito em tempo hábil, e quando feita, a contra-referência não existe, ficando a unidade sem maiores informações do acompanhamento da paciente, exceto pelo que ela relata.

E por fim, falta uma conscientização da população em destaque que não entende a importância da rotina pré-natal e muitas vezes não procuram a unidade para o acompanhamento integral da sua saúde e do bebê.

Por se tratar de um problema extenso, com impossibilidade de resolução imediata em todas as esferas optou-se escolher a reorganização da assistência pré-natal na UBS São Sebastião para este projeto de intervenção.

Na UBS São Sebastião, enquanto campo de atuação desta proposta de intervenção, percebe-se que muitas mulheres até procuram a ESF para realização

do pré-natal, inclusive porque o município fornece auxílio enxoval e, em contrapartida, exige a realização dessas consultas. Porém boa parte delas estão desassistidas quanto aos exames complementares, os quais são solicitados assim que é dado o diagnóstico de gravidez, e não são realizados a tempo de intervenções; sendo um dos principais motivos para isso, a existência de apenas um laboratório e a ausência de centros de imagem na cidade vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além do mais, durante muitos meses não foram realizados exames complementares no município de Capela devido a falta de laboratório conveniado ao SUS, e esta realidade afetou de forma ímpar o desenrolar do programa de pré-natal; a credibilidade por parte das gestantes no que diz respeito a assistência oferecida pelo município diminuiu.

Pelas dificuldades em realizar os exames solicitados, muitas gestantes abandonam o programa e seguem sua gravidez sem qualquer orientação e/ou acompanhamento e, aquelas que continuam comparecendo as consultas, evoluem sem intervenção precoce no caso de patologias e/ou eventos que compliquem a gestação, além de parirem desconhecendo se possui alguma patologia que possa transmitir ao recém-nascido (RN). Sem rotinas laboratoriais e de imagem não é possível uma intervenção precoce capaz de diminuir a morbimortalidade materna e neonatal; tal realidade vem aumentando o número de complicações maternas e/ou fetais preveníveis no município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Criar estratégias na UBS São Sebastião para a reorganização da atenção pré-natal baseadas na preconização do Ministério da Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil;
- Diminuir o tempo resposta entre: solicitação – marcação – realização – entrega de exames complementares;
- Identificar fatores de risco para complicação gestacional e eliminá-los quando possível;
- Diagnosticar precocemente complicações da gravidez e tratá-las quando possível;
- Atualizar o cartão vacinal da gestante;
- Aconselhar as gestantes sobre a importância do acompanhamento pré-natal;
- Informar e orientar os pais de modo a torná-los cada vez mais autônomos no desenrolar da gestação, prevenindo doenças e agravos, aumentando o vínculo pais-bebê ou família-bebê, bem como estimulando o conceito desde o ventre materno.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração desta proposta, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir da base de dados LILACS, SciELO, BVS, bem como dados do Ministério da Saúde e do próprio município de Capela.

Outro passo metodológico foi a construção da Análise Situacional baseada nos prontuários, e seus respectivos excessos, das diversas pacientes da UBS São Sebastião, tendo como base crítica para a análise de tais dados os módulos de: Planejamento e avaliação das ações em saúde e Iniciação à metodologia : textos científicos, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Nesse sentido, um dos primeiros passos para a criação de estratégias na UBS São Sebastião na reorganização da atenção pré-natal baseadas na preconização do Ministério da Saúde consistiu em organizar a forma de marcação dos exames solicitados, que serão marcados na própria UBS. Estes serão de acordo com a prioridade e não mais pela ordem de solicitação. Junto a isso, serão mapeados laboratórios e clínicas nos municípios vizinhos que poderão prestar serviços ao município de Capela-AL, garantindo uma assistência às gestantes do Município. Para garantir o monitoramento da resolutividade, faz-se necessário a determinação de um tempo resposta máximo entre a saída da paciente com a solicitação dos exames e o retorno dela com os seus respectivos resultados.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão orientados quanto ao seu papel na busca ativa dessas gestantes, e estimulados para participarem das atividades educativas relacionadas à temática.

Outro passo metodológico é orientar a técnica de enfermagem a realizar a atualização do cartão vacinal das gestantes, e também em conjunto programar ações de educação em saúde relacionadas ao tema.

A consulta pré-natal deverá ser realizada pelos profissionais responsáveis pela mesma. Estes deverão ser estimulados e apoiados para que esta consulta seja completa e em tempo hábil. A médica fica ainda com a responsabilidade do diagnóstico dos fatores de risco, complicações gestacionais, alterações fetais e adequado manejo dos casos. Faz necessário, o encaminhamento dos casos de gestação de alto risco para realização de pré-natal também em serviço de referência. Importante a realização conjunta entre os profissionais de saúde das

atividades educativas em grupo para as gestantes e seus parceiros, bem como ações que destaquem a importância do monitoramento da gestação e o papel da família na condução da sua gestação.

Nesta reorganização, devem ser previstas atividades terapêuticas individuais (gestantes) e de grupo que servirão para diminuir as dúvidas do casal de pais e auxiliá-los no manejo saudável da gestação.

A participação de toda a equipe da ESF quanto da comunidade, bem como das gestantes, seus companheiros e suas mães é imprescindível para a realização desta proposta. Para isto, a equipe será incentivada quanto a sua participação ativa e seu papel mobilização dos demais participantes, seja durante os atendimentos na unidade, seja nos encontros dentro da comunidade. Os próprios usuários participantes do grupo serão incentivados a convidar e estimular a participação de gestantes e seus familiares.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É fundamento da atenção primária à saúde promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher e nesse âmbito encontra-se o acompanhamento pré-natal. O programa de pré-natal é caracterizado pelo contato frequente das gestantes com o serviço saúde, realização de ações educativas e de prevenção, rastreamento de fatores de risco e gestações de alto risco, bem como a intervenção precoce dos problemas que interferem no desenvolver da gravidez. Uma assistência pré-natal adequada é de suma importância para a obtenção de bons resultados da gestação.

Segundo Oliveira e Senna (1996), entre os programas ou ações programáticas em saúde, a assistência pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população.

Para Oakley (1984), os programas de atenção pré-natal nos países ocidentais são ainda baseados no modelo de atendimento proposto por Janet Campbell, na Inglaterra no início do século XX.

Carvalho e Novaes (2004) completam dizendo que para o Pré-Natal foram acrescentados novos procedimentos, decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico.

A assistência pré-natal é de suma importância para a preparação da maternidade, por tanto, deve ser vista muito mais do que uma simples consulta médica ou de enfermagem. A assistência pré-natal tem como objetivos principais assegurar uma evolução normal da gravidez; preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação normais; identificar o mais rápido possível as situações de risco, para que seja possível prevenir as complicações mais frequentes da gravidez e do ciclo puerperal (Faúndes; Pinotti ; Cecatti, 1987). Desta forma, Bittar et al (2001) deixa claro que o profissional que dá assistência pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal.

O Ministério da Saúde (2005) afirma que toda gestante deve fazer no mínimo seis consultas de pré-natal, onde pelo menos duas delas são realizadas pelo médico, sendo uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo, e três no terceiro. Além de uma anamnese e exame físico completo, em todas as consultas, deve ser verificada a pressão arterial da mulher, o peso, a altura do fundo uterino e auscultado os batimentos cardio-fetais.

O Ministério da Saúde (2005) preconiza, de acordo com período gestacional, os exames complementares conforme quadro abaixo:

Quadro 3- Exames Complementares preconizados pelo ministério da Saúde, de acordo com o período gestacional.

Período Gestacional	Exames Complementares
1° Trimestre	Hemograma: atenção à hemoglobina e hematócrito;
	Tipagem sanguínea: sistema ABO e Rh;
	Glicemia de jejum;
	Sorologia para Sífilis: VDRL;
	Sorologia para Hepatite B: HBsAg;
	Sorologia para Toxoplasmose: IgM para todas as gestantes, e IgG quando houver disponibilidade;
	Sorologia anti-HIV: após um aconselhamento e com seu consentimento;
	Sorologia para Rubéola;
	Sumário de urina: realizar urocultura, se bacteriúria assintomática;
	Protoparasitológico: principalmente para mulheres de baixa renda;
	Colpocitologia oncótica: naquelas que não realizaram nos últimos três anos ou outra indicação;
	Ultrassonografia obstétrica: realizada o mais precocemente possível, o que permite uma determinação mais fidedigna da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais.
2° Trimestre	Hemograma: atenção à hemoglobina e hematócrito;
	Glicemia de jejum;
	Sumário de urina;
	Protoparasitológico: principalmente para mulheres de baixa renda;
	Ultrassonografia obstétrica: em torno na 20ª semana, em busca de malformações fetais não suspeitadas anteriormente.
3° Trimestre	Hemograma: atenção à hemoglobina e hematócrito
	Glicemia de jejum
	Sorologia para Sífilis: VDRL
	Sorologia para Hepatite B: HBsAg
	Sorologia para Toxoplasmose: IgM para todas as gestantes, e IgG quando houver disponibilidade
	Sorologia anti-HIV;
	Sorologia para Rubéola
	Sumário de urina;
	Protoparasitológico: principalmente para mulheres de baixa renda
Ultrassonografia obstétrica	

Fonte: Ministério da Saúde (2005)

Especificamente, uma assistência pré-natal bem realizada, permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos. Segundo Barros et al (1987), a literatura também tem identificado associação significativa entre mortalidade perinatal e o número de consultas de pré-natal em dois países da América Latina, incluindo o Brasil.

No Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência a gestante (Kilsztajn et al, 2003). Por tanto, fica claro aqui a importância de uma boa assistência pré-natal para o binômio mãe-bebê.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção desse projeto será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião, localizada em área urbana do município de Capela, Alagoas.

Desenho das Operações:

O programa pré-natal é iniciado a partir da confirmação por exame sanguíneo de gravidez. Na suspeita de gravidez a mulher procura a unidade de saúde que será prontamente solicitado o exame B-hCG. Se for positivo, no retorno, serão realizados a anamnese, o exame físico geral, os exames laboratoriais de rotina para o primeiro trimestre e a Ultrassonografia (USG) transvaginal e/ou obstétrica para confirmação da idade gestacional. Os exames serão solicitados e apresentados à médica, as demais consultas serão realizadas pela equipe de enfermagem, que encaminharão a gestante à consulta médica em caso de evolução anormal da gestação. Da mesma forma ocorrerá no segundo e terceiro trimestres, onde pelo menos uma consulta deverá ser médica.

Os atendimentos a gestantes na unidade ocorrem todas as quartas feiras. Pela manhã ocorrerão as consultas médicas e de enfermagem, a tarde serão realizadas as reuniões e oficinas educativas, com participação de toda a equipe, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o público alvo. Os ACS também são responsáveis pelo agendamento das consultas e divulgação dos momentos educativos. Toda equipe planejará estes momentos educativos e os temas de cada reunião serão decididos no encontro anterior.

Identificação dos Recursos Críticos:

Destacam-se três grandes dificuldades encontradas por nossa equipe para a realização do projeto:

1. Necessidade do apoio da gestão;
2. Dificuldade de referência e contra-referência e;
3. Falta de consciência da população no que diz respeito a importância do programa de pré-natal.

Para tanto, esperamos uma sensibilização da gestão local, dos componentes tanto da ESF quanto de toda a UBS, e da própria comunidade. Destaca-se como parte das estratégias, a busca de parcerias nos municípios vizinhos para ofertar esses exames necessários.

Deverá ser elaborado um mapeamento dos contatos com as referências que os pacientes foram enviados, a fim de se organizar a contra-referência. Como citado anteriormente, momentos de conscientização também serão realizados nos principais centros de referência que essas gestantes são enviadas.

Plano operativo do projeto de intervenção:

Além de ser responsabilidade direta dos ACS, todos os atores deste projeto - gestão, funcionários e comunidade serão sensibilizados a participar da busca ativa dessas gestantes, assim como serão sujeitos nas atividades realizadas semanalmente a fim de preparar essa mulher para a maternidade.

Além do papel na busca ativa e na participação das atividades semanais, cada componente da unidade será sensibilizado a desenvolver seu papel fundamental e intransferível quanto equipe de saúde. Dentre estes papéis destacam-se a busca ativa, o acompanhamento e atualização do cartão vacinal da gestante, a realização de consultas pré-natal completa e em tempo hábil, a escuta qualificada, os encaminhamentos dos casos de gestação de alto risco para realização de pré-natal também em serviço de referência; organização, realização e participação nas atividades educativas e a atenção a saúde bucal das gestantes.

Análise da viabilidade:

A viabilidade do projeto consiste na integração da equipe, no entanto algumas ações dependerão da gestão local e de outros parceiros para a realização dos exames complementares. O diálogo com a gestão municipal é um ponto de partida para a potencialização de mudanças que não oneram no orçamento do município. O que poderá ocorrer melhorias na atenção a saúde não somente da UBS São Sebastião, como em todas as outras UBS do Município de Capela, Alagoas.

Ao final do projeto, espera-se uma melhoria no acesso e qualidade da atenção integral a saúde da mulher. A humanização, a resolutividade e o

envolvimento coletivo de toda a equipe nas ações relacionadas ao atendimento pré-natal serão metas almejadas neste projeto.

Se a gestante conseguir ter no mínimo as 6 consultas de pré-natal, e que pelo menos 3 consultas sejam médicas; e se as gestantes de alto risco conseguirem ter suas consultas realizadas num espaço de tempo menor, sempre com acompanhamento do médico da unidade e a referência estadual, tornam-se possíveis a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, bem como uma contribuição na melhoria da qualidade de vida das usuárias e suas famílias atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

7 CONSIDERAÇÃO FINAL

Após a execução da intervenção proposta, espera-se que haja uma diminuição no número de casos de parto de mulheres sem um acompanhamento pré-natal adequado. Consequentemente elevam-se as ações de prevenção a agravos à gestante e ao RN; além de um estímulo para que as mulheres que procurem a unidade de saúde para o acompanhamento e monitoramento da sua gestação. Complicações na gravidez e patologias neonatais diagnosticadas precocemente permitem ações capazes de mudar todo um futuro relacionado a mãe-bebê e sua família. Consistem, também, na promoção da saúde da mulher e da criança, principais atores nessa intervenção.

Esse projeto também consiste em um ponto de partida para o diálogo da ESF e a gestão local sobre as possibilidades de mudanças na atenção à saúde do município de Capela. Acredita-se que melhorias no acesso e na qualidade do atendimento à saúde, não somente voltadas a grupos prioritários, mas aos demais usuários do Sistema, aumentam a credibilidade da saúde do município e possibilita o envolvimento de todos os usuários em outras mudanças. Espera-se que o protocolo proposto neste projeto tenha suas ações continuadas e que este protocolo seja ampliado para as demais unidades de saúde.

8 REFERENCIAS

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; VAUGHAN, J. P.; ESTANISLAU, H. J. Perinatal mortality in southern Brazil: a population based study of 7392 births. **Bull. World Health Organ.**, 65: 95-104, 1987.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. M. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Suppl 2: 220-230, 2004.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

FAÚNDES, A.; HARDY, E.; DÍAZ, J.; PINOTTI, J. A. Association of marital status and years of schooling with perinatal outcome: the influence of pre-natal care as an intermediate variable. **J. Perinat. Med.**, 10: 105-13, 1982.

FAÚNDES, A.; PINOTTI, J. A.; CECATTI, J. G. Atendimento pré-natal: assistência obstétrica primária: quais as necessidades no Brasil. **J. Bras. Med.**, 52(3): 38-54, 1987.

KILSZTAJN, S. et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Rev Saúde Pública**, 37(3):303-10, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 mar. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 569 de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e

Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 01 jun. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.065, de 20 DE SETEMBRO DE 2013. Autoriza o repasse de recursos, em parcela única, para Estados e Municípios, referentes aos novos exames do Componente Pré-Natal e Teste Rápido de Gravidez da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set. 2013.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 19 set. 1990.

OAKLEY, A. **The captured womb**. Oxford: Basil Blackwell, 1984.

OLIVEIRA, A.F.P.L.; SENNA, D.M. **Saúde da mulher**. In: Saúde do Adulto: Programa e Ações na unidade Básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 86-108.

SOUSA, M. F. de. O programa de saúde da família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev Bras Enferm**, v. 61, nº 2, p. 153-8, mar/abr 2008.

INFORMAÇÕES DO BRASIL. **Produto Interno Bruto de 2008 de Capela (AL)**. Disponível em <<http://informacoesdobrasil.com.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2013, 09:00:00.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Despesas e receitas orçamentárias e PIB**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2013, 08:48:00.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Evolução populacional e pirâmide etária**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2013, 08:45:00.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa humanização no parto – Humanização no pré-natal e nascimento**. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 de jan. de 2014, 13:18:00.

SITE DA CIDADE DE CAPELA – ALAGOAS. **Capela em números.** Disponível em <<http://www.capela-alagoas.com.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2013, 11:48:00.

SITE DA CIDADE DE CAPELA – ALAGOAS. **Capela hoje.** Disponível em <<http://www.capela-alagoas.com.br/>>. Acesso em: 04 de maio de 2013, 11:15:00.