

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**EVELLYN CHRISTINY AMAZONAS CAMPELO DA SILVA**

**A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO PRÉ-NATAL  
NA UBS CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS  
GUARARAPES - PE**

**RECIFE  
2012**

EVELLYN CHRISTINY AMAZONAS CAMPELO DA SILVA

**A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO PRÉ-NATAL NA UBS CAJUEIRO  
SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador(a): Gessyanne Vale Paulino

RECIFE

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

S586i Silva, Evellyn Christiny Amazonas Campelo da.

A Implantação do Acolhimento ao Pré-Natal na UBS Cajueiro Seco - Jaboatão dos Guararapes - PE./ Evellyn Christiny Amazonas Campelo da Silva. Recife: E. C. A. C. da Silva, 2012.

32 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Gessyanne Vale Paulino.

1. Câncer de Colo de Útero. 2. Citologia Oncótica. I. Oliveira, Gessyanne Vale Paulino e. II. Título.

---

CDU 614.39

EVELLYN CHRISTINY AMAZONAS CAMPELO DA SILVA

A IMPANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO PRÉ-NATAL NA UBS CAJUEIRO SECO  
JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: MSc. Gessyanne Vale Paulino

---

Prof. Dr. Sidney Feitoza Farias  
CPqAM/Fiocruz/PE

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pela força e sabedoria.

Ao meu marido Luiz pela compreensão nos períodos em que estive ausente.

À minha filha Luiza, pelo amor que me faz ter força e disposição para caminhar.

À equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde de Cajueiro Seco, pelo apoio e participação para a concretização desse trabalho.

À Secretária de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, Gessyanne Paulino, pelo incentivo constante para nosso crescimento profissional.

Aos colegas de trabalho que se tornaram amigos do coração pela convivência durante o curso. Em especial a minha equipe onde juntos discutimos, rimos, realizamos os trabalhos e compartilhamos experiências.

À minha amiga Evânia Santos, em especial, pelo apoio. Obrigada pelo carinho, compreensão e considerações que tanto me auxiliaram nesse crescimento intelectual.

À minha amiga Samara que me ajudou bastante com seus conhecimentos sobre saúde da mulher.

À Ivanilde, que nos serve a cada dia de modelo de compromisso e forma humana de viver e tratar o outro.

À Verônica Sá pelos desabafos e ajuda na conclusão deste plano.

SILVA, Evellyn Christiny Amazonas Campelo da. A Implantação do Acolhimento Ao Pré-Natal na UBS Cajueiro Seco- Jaboatão dos Guararapes-PE. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

Diante da compreensão de que a adesão das gestantes ao pré-natal está relacionada a uma assistência de qualidade e diante do absenteísmo das mesmas às consultas, o presente plano de intervenção tem como objetivo implantar o acolhimento ao pré-natal na UBS Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes-PE. Este tem a finalidade de favorecer um vínculo efetivo entre profissionais e usuários, promovendo assim uma escuta qualificada às demandas trazidas por essas gestantes. Para isso será realizada educação continuada com os profissionais, para que uma mudança de atitude possa estimular a co-responsabilização também por parte da mãe com a sua gravidez.

Palavras Chaves: Gravidez, Pré-natal, Acolhimento.

SILVA, EvellynChristiny Amazonas Campelo da. Welcome to the implementation of prenatal ubs cashew in dry - Jaboatão of Guararapes – PE. 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – AggeuMagalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

## ABSTRACT

Faced with the realization that the accession of pregnant women to prenatal care is related to quality care and absenteeism on the same consultations, this intervention plan aims to deploy to prenatal care in the Basic Health Cajueiro Seco, Jaboatão of Guararapes-PE. This aims to promote an effective link between professionals and users, thus promoting a qualified hearing the demands brought by these pregnant women. For this continuing education will be held with professionals, so that a change in attitude can stimulate co-responsibility also by the mother with her pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Hospitality.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1	Objetivo Geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos.....	18
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>ESTRATÉGIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>ORÇAMENTO DETALHADO.....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>FONTE DE FINANCIAMENTO.....</b>	<b>26</b>
<b>10</b>	<b>VIABILIDADE.....</b>	<b>27</b>
<b>11</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>12</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma assistência pré-natal e puerperal de qualidade é cenário para uma saúde materno infantil (BRASIL, 2006a). No Brasil, de acordo com Serruya, Cecatti e Lago (2004), a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que diz respeito à qualidade, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. A principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência às gestantes no pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

A qualidade da assistência oferecida pelo SUS está baseada na humanização, com práticas acolhedoras que valorizem o usuário e sua autonomia. Quando atrelado ao pré-natal, tais iniciativas são de grande relevância para a saúde pública, uma vez que reduzem os índices de mortalidade materno-infantil (MENEZES, 2005).

Segundo Dall’Agnese e Geib (2003), o baixo nível socioeconômico e cultural, a adolescência, a gravidez indesejada, os distúrbios emocionais e mentais, o difícil acesso às unidades de saúde pela localização geográfica de suas residências são fatores que interferem diretamente na falta de adesão das gestantes aos programas de pré-natal.

Ainda no entendimento deste mesmo autor, em pesquisa realizada em um município do estado do Rio Grande do Sul sobre o absenteísmo no pré-natal, autores observaram que as gestantes frequentavam o programa somente mediante recompensas, como exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica e garantia de atendimento médico imediato. Este fenômeno pode impactar os fatores de morbimortalidade, colocando em risco de retenção de verbas públicas, uma vez que a liberação dessas está condicionada ao desempenho do serviço, avaliado pelos indicadores de saúde.

Tal realidade é também comum ao município do Jaboatão dos Guararapes, onde facilidades determinam a adesão ou não ao pré-natal pelas gestantes.

O Jaboatão dos Guararapes está localizado na região metropolitana do Recife, com uma área geográfica de 259 Km<sup>2</sup> e população total 644.620 habitantes

(IBGE, 2010), e uma cobertura de 52,2% pela Estratégia de Saúde da família. Este tem como compromisso ações de saúde que reflitam na redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, através da garantia dos direitos de cidadania das mulheres (JABOATÃO, 2010).

A rede municipal de saúde é composta por 84 Equipes de Saúde da Família, 13 Unidades Básicas de Saúde, 07 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, 05 policlínicas, 08 Centros de referência, 01 Centro de Vigilância Ambiental, 01 Laboratório de Análises Clínicas, 18 serviços conveniados e 04 serviços estaduais (03 UPAs e 01 hospital).

Em 2009, a gestão atual dividiu o município em regionais de saúde, inicialmente em seis e posteriormente em sete, como estratégia de descentralização do planejamento e das ações, com a participação da sociedade.

A Quinta Regional de saúde tem uma rede assistencial composta de 15 equipes saúde da família, 1 Unidade Básica de Saúde (UBS), 01 Centro de Reabilitação, 01 PACS, 01 policlínica, 01 Central de Regulação, 2 hospitais (um estadual e um conveniado) e 01 Centro de Referência a Saúde da Criança e do Adolescente, 01 centro de tratamento ao fumante e 04 serviços da rede conveniada. Tem uma população estimada em 76.684 Hab, com a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 57,8%.

A UBS Cajueiro Seco está localizada no bairro de mesmo nome, na regional 5, com quadro de profissionais formado por: 03 clínicos gerais, 02 pediatras e 01 ginecologista/obstetra, 02 técnicas em enfermagem e 01 técnica administrativa, atendendo a demanda espontânea e/ou encaminhada por outros serviços, sem território adscrito. O mesmo local serve como ponto de apoio para o PACS 105, com uma enfermeira e 26 ACS. A enfermeira realiza dentro da UBS acompanhamento pré-natal, exames citológicos e puericultura.

No município, houve uma elevação no número de consultas de assistência pré-natal de baixo risco: 31.562 em 2009, 35.775 em 2010 e 43.165 em 2011 (BRASIL, 2012c), melhoria na captação das mulheres e uma redução da inclusão nos pré-natais de alto risco pelo uso do protocolo de atenção à mulher no ciclo gravídico. Isso se deve a participação efetiva dos profissionais em reuniões nas regionais sobre a qualidade do atendimento a mulher (JABOATÃO, 2010).

Conforme o quadro abaixo ocorreu também um crescimento das gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

TIPO	ANO		
	2009	2010	2011
Gestantes Cadastradas	3.340	4.307	4.408
Gestantes Cadastradas no Pré-Natal Risco Habitual	3.117	3.917	4.081
Gestantes Cadastradas no Pré- Natal Alto Risco	223	390	327

Fonte: TABWIN/DATASUS/MS, 2011.

Na UBS Cajueiro Seco, houve uma redução no número de consultas de 469 em 2010, para 395 em 2011 (BRASIL, 2012c), apesar do aumento das gestantes cadastradas, de 100 pacientes para 131, no mesmo período (JABOATÃO, 2012).

Esses dados podem estar atrelados às lacunas observadas durante as rotinas de trabalho, como: atendimento médico muito rápido, com pouca ênfase nas queixas e dúvidas das gestantes; pouca disponibilidade dos profissionais para solucionar as demandas trazidas pelas pacientes; solicitação incompleta dos exames; falta do acompanhamento do peso e PA; demora na marcação das consultas mensais e exames; informação incipiente sobre o fluxo de atendimento; ausência do cartão da gestante ou registro incompleto pelo médico. Diante disso, constatou-se uma baixa adesão das usuárias à assistência pré-natal, com um alto índice de absenteísmo.

Verificou-se uma deficiência também no cadastramento no SISPRENATAL, pelo profissional de saúde que fez o primeiro atendimento, que é um banco de dados dinâmico onde permanentemente são digitados cadastros de consultas e exames de usuárias em acompanhamento pré-natal e encaminhados mensalmente para a base nacional de dados, como condição indispensável ao monitoramento do PHPN e ao recebimento dos incentivos (PORTO ALEGRE, 2007). Nele está definido a listagem de procedimentos, além de permitir o acompanhamento das gestantes, da gravidez ao puerpério (BRASIL, 2012b).

Além da ineficiência do cadastramento, a alimentação desses dados tem sido dificultada pela falta de registro no prontuário pelo médico, impossibilitando o repasse das informações do atendimento para a ficha de registro de atendimento diário.

Segundo o Relatório Anual de Gestão, a qualidade da assistência precisa melhorar principalmente nos aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento de

sífilis na gestante e seu parceiro, nas consultas puerperais e nas informações enviadas para alimentação do SISPRENATAL (JABOATÃO, 2011).

Desta forma, se propõe neste plano de intervenção a implantação do acolhimento ao pré-natal na UBS Cajueiro Seco, como forma de garantir uma assistência pré-natal de qualidade à população, importante estratégia na redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida da mãe e da criança.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006a).

A assistência pré-natal tem como objetivos essenciais garantir uma gravidez segura, preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação normais, além de identificar possíveis situações que possam por em risco a vida da mãe e do bebê (FAUNDES, PINOTTI; CECATTI, 1987 apud OSIS et al., 1993; ENKIN et al, 2000).

Historicamente, a vivência da gestação e do parto foi de domínio exclusivo das mulheres que tinham como auxiliares as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família (PERROT, 2003 apud CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

O pré-natal chegou ao Brasil por volta da década de 20 e 30 e se estabeleceu no pós-guerra. Nesse período, os cuidados eram apenas direcionados à mulher (GALETTA, 2000 apud COSTA; SOUSA, 2002).

Na primeira metade do século XX, em particular nos países desenvolvidos, no que concerne a saúde materna e infantil, houve um avanço dos conhecimentos relativos à prática médica obstétrica e neonatal, que resultaram na redução significativa da mortalidade materna e infantil. Entretanto, segundo Trevisan et al., (2002), nos países subdesenvolvidos, ainda são freqüentes mortes de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto, a maioria destas evitáveis por meio de uma assistência pré-natal de qualidade.

Em 1960 houve a implantação de ações que priorizavam a assistência à mulher, com ênfase na gravidez, parto, incluindo também a criança. Tal modelo demonstrava uma visão restrita sobre a mulher, baseada fatores biológicos e no seu papel social enquanto mãe e cuidadora da família e do lar (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007; BRASIL, 2007)

Através de diversos programas, o Brasil busca normatizar a assistência às gestantes. Em 1983, houve a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com abrangência numa rede de serviços básicos de saúde, com ênfase no pré-natal (BRASIL, 2007).

O PAISM foi uma estratégia na qual recursos foram direcionados

especificamente para atender as prioridades relativas à saúde da mulher, em todas as fases da vida. Enquanto diretriz político filosófica incorporou a ideia de descentralização, hierarquização e regionalização e equidade da atenção. Além disso, trouxe como proposta uma nova forma de relacionamento entre os profissionais de saúde e usuárias, sendo estas colocadas como sujeito no cuidado com a sua saúde, seu corpo e sua vida e preconizando a integralidade na assistência clínica-ginecológica e educativa (BRASIL, 2005).

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituição, em 1988, o direito à saúde estaria garantido por lei e um sistema único de saúde deveria ser implantado de forma descentralizada e com instâncias de controle social (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Entretanto, de acordo com Serruya, Cecatti e Lago (2004), em junho de 2000, O MS compreendeu que a não percepção da mulher como sujeito e o desconhecimento e desrespeito aos direitos reprodutivos servia como cenário para uma má assistência, instituindo assim, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no qual o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elementos básicos.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, baseado nas necessidades da mulher, no período gestacional e após o parto, e do recém-nascido, buscando reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, através de estratégias que garantam a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

Em 2011, o Governo Federal cria a Rede Cegonha, estratégia que busca assegurar às mulheres a atenção humanizada durante gravidez, parto, puerpério e nascimento e desenvolvimento seguro das crianças. Esta consiste numa rede de cuidados que tem como objetivo a garantia da qualidade no atendimento das mulheres, desde a confirmação da gestação, até o segundo ano de vida da criança. Já em seu primeiro ano, o Brasil registrou uma diminuição significativa no número de mortes maternas. (BRASIL, 2012a).

Serruya, Cecatti e Lago (2004) referem que o início do pré-natal deve ocorrer assim que a gestação seja diagnosticada, com o objetivo de fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco.

Na primeira consulta deve ser realizada anamnese para verificação de fatores epidemiológicos, antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos e obstétricos e a situação atual, além do exame físico completo. Nas consultas subsequentes a abordagem visa o bem estar materno e fetal, o esclarecimento de dúvidas e queixas, ou sinais que expressem risco (BRASIL, 2006a).

No Brasil, registra-se um aumento expressivo do número de consultas pré-natal, de 1,2, em 1995, para 5,45, em 2005, em mulheres que realizam parto no SUS. Porém, em 2003, no Norte e Nordeste, tal indicador apareceu de forma reduzida, demonstrando diferenças regionais (BRASIL, 2000a).

A adesão das gestantes ao pré-natal está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para redução dos elevados índices de mortalidade de mulheres durante a gravidez ou parto verificados no Brasil (BRASIL, 2000a).

Segundo Enkin (2000), estudos epidemiológicos e de observação referem que mulheres que aderem ao pré-natal no início da gestação, e comparecem sistematicamente às consultas, tendem a apresentar menores índices de mortalidade materna e perinatal e melhores resultados da gravidez.

Para Calderon, Cecatti e Vega (2006), para a promoção da saúde da mulher no período gestacional se faz necessário o número ideal de consultas e a qualidade das mesmas, além do estabelecimento de programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e tratamento de possíveis intercorrências.

O manual técnico preparado pelo Grupo de Investigações de Estudo de Controle Pré-natal da OMS considera ideal a realização de quatro consultas no pré-natal e uma no período pós-parto. Na primeira visita, recomendada até a 16ª semana de gestação, deverá ser avaliado o risco obstétrico por aplicação de formulário específico (VILLAR, 2003 Apud CALDERON, CECATTI; VEGA, 2006)

De acordo com a portaria nº 570 de 1º de junho de 2000 do MS, as gestantes devem realizar, no mínimo, 06 (seis) consultas pré-natais, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo, três no terceiro trimestre da gestação e 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento, além de exames laboratoriais e vacinas.

Segundo a Rede Cegonha, a partir da confirmação da gravidez, fica garantido às gestantes no mínimo seis consultas pré-natal, exames clínicos e laboratoriais, além da garantia do vínculo a maternidade onde ocorrerá o parto (BRASIL, 2012a).

O aumento da frequência das consultas no final da gestação tem como objetivo a avaliação do risco perinatal ou intercorrências comuns ao terceiro trimestre, não existindo, portanto alta do pré-natal antes do parto (BRASIL, 2006a).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras; do acesso a serviços de saúde, com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (ASSAD; RECH, 2010).

Segundo o dicionário Aurélio, Acolher significa dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. Nesse intuito, na construção da qualidade da atenção pré-natal, está subentendida a valorização desses aspectos, através de ações concretas que permitam sua integração no conjunto de serviços oferecidos às mulheres (BRASIL, 2000a).

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) foi criada em 2003, com objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Essa perspectiva diz respeito à mudança de atitude por parte de trabalhadores, gestores e usuários, superando os desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010a).

O Ministério da Saúde conceitua o acolhimento como compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tendo como principais características a responsabilização e resolutividade diante das demandas trazidas pelos usuários. “Ou seja, não é um espaço ou um local, mas atitudes éticas com o envolvimento de todos os profissionais” (BRASIL, 2009).

De acordo com Matumoto (1998), acolher remete a ação do acolhimento, ou seja, dar crédito àquilo que o outro traz, ouvindo a queixa como algo digno de atenção, não se limitando à recepção do usuário, mas na solução do problema apresentado.

Este ato propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos princípios de: acessibilidade universal de todos que procuram a unidade de saúde, com a função da escuta, da resposta positiva e da capacidade de resolver os problemas da população; reorganização do processo de trabalho, passando a função de escuta e resolutividade dos problemas de saúde do médico, tido como eixo central, para a equipe multiprofissional; e qualificar a relação trabalhador-usuário, com base na humanização (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Para Ramos e Lima (2003), o acolhimento e o acesso são elementos essenciais do atendimento, para que se possa refletir de forma efetiva sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.

O acolhimento, na perspectiva da mulher, implica na responsabilização por parte da equipe sobre as demandas trazidas por ela. No contexto da gestação, cabe aos profissionais a compreensão dos múltiplos significados desse acontecimento na vida da mãe e dos familiares (BRASIL, 2006a).

O primeiro contato das usuárias com o Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre na atenção básica que é caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2006b). Esta tem como objetivo, segundo a Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011a).

A organização do serviço de saúde, como afirma a portaria 2488, deve assumir sua função principal de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de solucionar grande parte ou minimizar os problemas de saúde da população, ou ainda buscar resposta para os mesmos, mesmo que seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fatores essenciais para a efetivação da atenção básica.

Lima, Radovanovic e Marcon (2010) colocam a gravidez como uma experiência que envolve fatores tanto biológicos quanto sociais, uma vez que se relaciona com o coletivo, através do envolvimento de familiares e o meio no qual a mulher está inserida. Desta forma, para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a detecção precoce de situações de risco ocorram de maneira segura é importante o envolvimento de todos: mulher, companheiro, família e serviços de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Implantar o acolhimento ao pré- natal da UBS Cajueiro Seco, visando à melhoria da qualidade da assistência e da adesão das gestantes.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Implantar a educação continuada sobre o acolhimento com os profissionais;
- Criar grupo de gestante vinculado a UBS;
- Reorganizar o fluxo de atendimento às gestantes;
- Monitorar a qualidade dos registros do SISPRENATAL, prontuários e cartão das gestantes.
- Criar um formulário de satisfação para preenchimento pela gestante.

#### **4 DIRETRIZES**

- Melhorar o atendimento à gestante no pré-natal de baixo risco.
- Fortalecer a integração entre os profissionais que atendem as gestantes.
- Contribuir para a redução da morbimortalidade relacionada ao parto.
- Estimular a integração intersetorial nas ações de saúde para qualificar assistência às gestantes;
- Estimular a adoção de práticas bem sucedidas no processo do acolhimento às gestantes.

## 5 METAS

- Capacitar 100% dos profissionais da UBS.
- Criar 01 grupo de gestante vinculado à UBS.
- Criar 01 formulário de satisfação.
- Redefinição de 100% do fluxo de atendimento.
- Capacitar os 100% dos profissionais da unidade sobre o SISPRENATAL;
- Monitorar 100% dos registros realizados (Cartão da gestante, prontuários, Ficha de Cadastramento no SISPRENATAL);

## 6 ESTRATÉGIAS

Ação 1: Educação continuada com os profissionais da unidade.

- Realização de oficina de sensibilização e educação continuada, a ser realizada em parceria com coordenação de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Coordenação da Saúde da Mulher, mensalmente.

Ação 2: Criação do grupo de gestante.

O grupo de gestante tem como finalidade:

- Orientação das gestantes, antes da primeira consulta, sobre fluxo de atendimento pela técnica administrativa.
- Realização de palestras semanais para as gestantes que iniciarão o pré-natal, pela enfermeira, sobre:
  - a Importância do pré-natal: O que significa o pré-natal, a importância das consultas, dos exames e da avaliação dos mesmos pelo médico e/ou enfermeira, vacinação, orientação sobre dieta e atividade física e a participação do pai no acompanhamento.
- Realização de rodas de conversa com as gestantes, de acordo com o período gestacional, deverá ser realizada mensalmente pela Enfermeira.

Os temas inicialmente sugeridos serão:

- Infecções sexualmente transmissíveis;
- Efeito do etilismo, tabagismo e outras drogas para a gestação;
- Evolução da gestação.
- Sinais de alerta (corrimento vaginal, infecções urinária, Hipertensão arterial, sangramento vaginal, perda de líquido, diminuição do movimento fetal, contrações uterinas;
- Queixas comuns (Constipação intestinal, náusea, azia, tontura...);
- O trabalho de parto e os tipos de parto.
- Aleitamento materno;
- Cuidados com o RN;
- Puerpério e métodos anticoncepcionais durante a amamentação.

### Ação 3: Organização do fluxo de atendimento.

A marcação da primeira consulta será feita uma vez por semana, exclusivamente para a gestante, a qual terá o reagendamento já definido no dia do próprio atendimento, assim como os exames de rotina, possibilitando que a gestante saia da UBS com dia, hora e local da realização dos exames e retorno a próxima consulta definidos.

Uma vez redefinido o fluxo, o mesmo será discutido com os profissionais da UBS e será elaborado um folder informativo sobre este novo fluxo.

A busca ativa das gestantes faltosas será feita por telefone, mensagem SMS e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do PACS.

### Ação 4: Monitorar os registros do SISPRENATAL, prontuários e cartão das gestantes.

- Capacitar os profissionais sobre a importância do SISPRENATAL e correto registro dos dados.
- Definição de um técnico da UBS que observe o preenchimento ou não das variáveis do prontuário e do cartão de gestante, para uma posterior conversa com os profissionais responsáveis.
- Reformulação do prontuário do pré-natal, de modo que parte das variáveis sejam preenchidas por "X", ao invés de ser totalmente descritivo.

### Ação 5: Criação de formulário de satisfação.

Será elaborado um formulário que possibilite as gestantes expressarem sua satisfação ou não do atendimento realizado na UBS. Será de marcação de "x". Posteriormente, este será depositado numa caixinha de sugestão, que deverá ser aberta uma vez por mês, no grupo de gestante, para discussão e encaminhamentos devidos.

## 7 CRONOGRAMA

AÇÕES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Oficina de sensibilização com os profissionais	X											
Capacitação dos profissionais		X										
Educação continuada com os profissionais		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com os profissionais para discussão sobre o novo fluxo de atendimento		X										
Redefinição do fluxo de atendimento		X										
Elaboração do folder informativo sobre o novo fluxo		X	X									
Criação do grupo de gestantes				X								
Palestra semanal para as gestantes que iniciarão o pré-natal				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Roda de conversa com as gestantes				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização da busca ativa das gestantes faltosas				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reformulação do prontuário do pré-natal				X	X							
Criação do formulário de satisfação e da caixinha para depósito				X	X							
Distribuição do formulário a ser depositado na caixinha						X	X	X	X	X	X	X

Abertura da caixinha de sugestões Para discussão com grupo de gestantes						X	X	X	X	X	X	X
Definição do técnico para análise dos registros			X									

Fonte: autora, 2012

## 8 ORÇAMENTO

ITENS	Quantidade	Valor unit	Valor anual
<b>Recursos Humanos</b>	02 nível superior	3.000,00	72.000,00
	02 técnicas em Enfermagem	1.350,00	16.200,00
	01 Técnica Administrativa	622,00	7.464,00
	01 Serviços gerais	622,00	7.464,00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>103.128,00</b>
<b>Recursos Materiais</b>			
Folder informativo	1.000	0,50	500,00
Formulário de satisfação	500	0,50	250,00
Novo prontuário	500	1,00	500,00
Computador	01	1.500,00	1.500,00
Cartucho	04	80,00	320,00
Internet	01	70,00	70,00
Papel	05 resmas	15,00	75,00
Créditos para celular	01	50,00	600,00
Caixa de sugestões	01	50,00	50,00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>3.953,00</b>
<b>Capacitações, Palestras, grupo de gestantes</b>			
Espaço	Próprio		0,00
Data show	Próprio		0,00
Profissionais-Educação Continuada	SMS		0,00
Coffe Break			1.000,00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1.800,00</b>
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>109.281,00</b>

Fonte: Autora, 2012

## **9 FONTE DE FINANCIAMENTO**

Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, através da Prefeitura Municipal.

## 10 VIABILIDADE

Este plano de intervenção é viável para o município, pois a melhoria da qualidade da assistência pré-natal gera impactos positivos nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil, prioridade da Secretária Municipal e Ministério da Saúde.

Proporcionará a integração entre os profissionais e a criação de vínculos efetivos com os usuários, favorecendo uma maior resolutividade e fortalecimento do pré-natal.

A organização do processo de trabalho contribuirá para estimular práticas de monitoramento das ações e melhor alimentação dos dados para os sistemas de informação.

Financeiramente, de acordo com a Lei Federal 141/2012, os incentivos do Ministério da saúde, juntamente com os 15% de recursos do tesouro, que tem como base de cálculo uma parcela de imposto municipal, destinados à saúde, possibilitarão o desenvolvimento deste trabalho.

## **11 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O plano de intervenção Implantação do acolhimento ao pré-natal na UBS Cajueiro Seco é uma proposta que visa à melhoria da assistência pré-natal para as gestantes do município de Jaboatão dos Guararapes, na busca da efetivação dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Para isso, faz-se necessária uma mudança de olhar dos trabalhadores sobre as demandas trazidas pelas gestantes, que carregam consigo um contexto de vida até então desconhecido.

A responsabilização e a sensibilização para ouvir e solucionar os problemas de forma integralizada e efetiva é um passo importante. Desta forma, cabe aos profissionais o envolvimento nessa mudança, para a concretização dessa melhoria, com impactos positivos nessa fase de grande relevância na vida da mulher e do bebê.

Sendo assim, se faz necessária a adesão das gestantes ao pré-natal como princípio norteador para redução dos riscos de mortalidade materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

ASSAD, Fabiéle Mello Assad; RECH, Cintia Raquel Alba. Avaliação da atenção pré-natal na unidade básica de saúde de São Bernardino-SC. **Revista Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p.20-33, 16 dez. 2010. Jul./dez.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**: Manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 569 de 01 Junho de 2000**. Brasília; Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 570 de 01 Junho de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM), 21 anos depois**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica**. Controle dos cânceres de colo de útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de a a z**. Garantindo saúde nos municípios. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)>. Acesso em: 18 de Set. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Formação e Intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 2488/2011 de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID\\_AREA=1816](http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816)> Acesso em: 18 de Ago. de 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISPRENATAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>. Acesso em: 08 de Set. de 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DataSUS/SIA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 20 de Ago. de 2012c.

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 28, n. 05, p.310-5, maio 2006.

CARDOSO, Ângela Maria Rosas; SANTOS, Silvéria Maria dos; MENDES, Vanja Bastos. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos Possíveis**, Universidade de Brasília, n. 11, p.142-159, jan/jun, 2007. Disponível em: <<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/11.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. 2012

DALL'AGNESE, Lisiane Elisabete; GEIB, Lorena T. C. **Absenteísmo ao Programa de Assistência Pré-Natal**: motivos alegados por mães de crianças prematuras. *Boletim da Saúde*. Rio Grande do Sul, v. 17, n. 1. p. 9-12, 2003., 2003.

ENKIN, Murray. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FAÚNDES, A; PINOTTI, J. A; CECATTI, J. G. Atendimento pré-natal: assistência obstétrica primária: quais as necessidades no Brasil. In: OSIS, Maria José Duarte et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v. 7, n. 1, p.208-215, 1993.

FRANCO, T. B; BUENO, W. S; MERHY, E. E. 346. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr-jun, 1999.

GALLETA, Marco Aurélio. A importância do pré-natal. 2000. In: COSTA, Milena Sales; SOUSA, Thais Oliveira. **Adesão ao pré-natal: a reprodução de um conceito.** Goiania, 2002. Monografia (Graduação)- Curso de Enfermagem - Universidade Católica de Goiás, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas\\_pdf/total\\_populacao\\_ pernambuco.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_ pernambuco.pdf)> Acesso em: 20 de Set. de 2012.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Relatório Anual de Gestão- RAG 2010.** Jaboatão dos Guararapes, 2010.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de gestantes com risco gestacional- SISPRENATAL.** Versão 2.17b. Jaboatão dos Guararapes, 2012.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Relatório Anual de Gestão- RAG 2011.** Jaboatão dos Guararapes, 2011.

LIMA, Aliny Santos de; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene.** Paraná, v. 11, n. especial, p. 91-71, 2010.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento:** um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. 1998. 219 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998.

MENEZES, Ana Lydia Soares. **A Humanização da assistência pré-natal para gestantes de uma Maternidade-Escola da cidade do Rio de Janeiro.** 2005. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicossociologia e Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

PERROT, Michelle. Os Silêncios do Corpo da Mulher. In: CARDOSO, Ângela Maria Rosas; SANTOS, Silvéria Maria Dos; MENDES, Vanja Bastos. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos Possíveis**. Universidade de Brasília, n. 11, p.142-159, jan/ jun, 2007. Disponível em: <[www.fsba.edu.br/dialogospossiveis](http://www.fsba.edu.br/dialogospossiveis)>. Acesso em: 18 de Ago. de 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **SISPRENATAL. Sistema de Informação do acompanhamento do Pré-Natal. Relatório 2006**. Ago 2007. Disponível em: <[www2.portoalegre.rs.gov.br](http://www2.portoalegre.rs.gov.br)>. Acesso em: 18 de Ago. de 2012.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.27-34, jan/fev, 2003.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, Jose Guilherme; LAGO, Tania diGiacomo do. O Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1281-1289, set/out, 2004.

TREVISAN, Maria do Rosário et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p.293-299, 2002.

VILAR, Bergsjo P. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. In: CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme; VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 28, n. 05, p.310-5, 12 maio 2006.